سلسلة التوحد

النمو النفس حركي
للتوحد

الدكتور

صابر مصطفى إبراهيم محمد

الدكتور

إبراهيم جابر السيد أحمد

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دار الجديد للنشر والتوزيع

٦١٦.٨٥٨٨ أحمد ، إبراهيم جابر السيد .
٣

النمو النفس حركي للتوحد / إبراهيم جابر السيد أحمد ، صابر مصطفى إبراهيم محمد .- ط١.- دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، دار الجديد للنشر والتوزيع.

١٦٨ ص ؛ ١٧.٥ × ٢٤.٥سم . (سلسلة التوحد)

تدمك : ٩ - ٥٩١ – ٣٠٨ – ٩٧٧ – ٩٧٨

١. محمد ، صابر مصطفى إبراهيم (مؤلف مشارك) .

أ - العنوان .

رقم الإيداع : ١١٣٣٠

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة – بجوار البنك الأهلي المركز
هاتف- فاكس : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ محمول : ٠٠٢٠١٢٧٧٥٥٤٧٢٥-٠٠٢٠١٢٨٥٩٣٢٥٥٣
E-mail: elelm_aleman٢٠١٦@hotmail.com & elelm_aleman@yahoo.com

الناشر : دار الجديد للنشر والتوزيع
تجزءة عزوز عبد الله رقم ٧١ زرالدة الجزائر
هاتف : ٢٤٣٠٨٢٧٨ (٠) ٠٠٢٠١٣
محمول ٦٦١٦٢٣٧٩٧ (٠) ٠٠٢٠١٣ & ٧٧٢١٣٦٣٧٧ (٠) ٠٠٢٠١٣
E-mail: dar_eldjadid@hotmail.com

حقوق الطبع والتوزيع محفوظة

تحـذيـر:

يحظر النشر أو النسخ أو التصوير أو الاقتباس بأي شكل

من الأشكال إلا بإذن وموافقة خطية من الناشر

٢٠١٩

محتوى الفـــهرس

محتوى الفـــهرس ٣
المقدمة ٤
الفصل الأول التوحد بين آفاق الرعاية والتأهيل ٥
الفصل الثاني هل التوحد مرض وراثي؟.. ١٥
الفصل الثالث التوحد والنمو الجنسي عند البلوغ ٢٦
الفصل الرابع التشخيص و الطرق العلاجية الحديثة للتوحد ٤٤
الفصل الخامس صعوبات التعلم والتكامل الحسي ٥٦
الفصل السادس العلاج بالفن: أسلوب ناجح مع الأطفال ٧٩
المراجـــع ٨٩
المراجع باللغة العربية ٨٩
المراجع باللغة الانجليزية... ٩١

المقدمة

ينمو الأطفال المصابون بالتوحد داخل قوقعة حيث تحيط بهم مجموعة من الصفات التي تحول بينهم وبين التواصل مع العالم من حولهم، أو أن يكونون أطفالا طبيعيين قادرين على التحدث والتواصل واللعب والتخيل.

وتحول هذه الصفات وما يرافقها بينهم وبين تقدمهم وتطورهم الحياتي أو الأكاديمي. لكن هناك العديد من السبل المتبعة للتخفيف من تأثير تلك الصفات على أطفال التوحد منها العلاج الحركي.قد يتساءل البعض كيف يمكن للعلاج الحركي التدخل لتطوير مهارات اللغة والتواصل والمهارات الاجتماعية ومهارات اللعب للأطفال المصابين بالتوحد، الإجابة عن هذا السؤال تكمن في سياق هذا الموضوع . مفهوم العلاج بالحركة لا يقتصر على حركات رياضية ثقيلة تؤثر تأثيراً إيجابياً جسدياً على الطفل، إنما يرتبط مفهوم العلاج بالحركة أيضاً بوظائف الدماغ المتصلة بالوظائف الحسية والمشاعر، حيث تؤثر الحركة على الطفل عقلياً ونفسياً.

فالحركة تساعدهم على تحويل طاقاتهم الجسدية وتوترهم وقلقهم إلى حركات وظيفية في صورة تمارين حركية رياضية.فقد اعتاد الأطفال المصابون بالتوحد على التحرك بشكل عشوائي دائم وبدرجة عالية من الحماس، ولكن خلال العلاج بالحركة يتم تدريب الأطفال وتعليمهم على التحرك ضمن نطاق التمارين الحركية الوظيفية التي تمكنهم من الاستمتاع والإحساس بنفس الشعور الذي كانوا ينشدونه في حركتهم العشوائية وغير المتوقعة.

الفصل الأول
التوحد بين آفاق الرعاية والتأهيل

التوحد والمشكلات النفسية :

يواجه أطفال التوحد اضطرابات ومشكلات نفسية ، تتمثل في:

العلاقات الاجتماعية Social Relations

القدرات اللغويةLanguage Abilities

السلوك الاستحواذي المتكررRepetitive Obsessional Behavior

أولاً : صعوبات العلاقات الاجتماعية:

اكتشف " ليوكانر Leo Kanner "عام ١٩٤٣م اضطراب التوحد، وشاركه زميله " ليون ايزبنيرج " Leon Eisenberg، وقاما بتحديد اضطرابات السلوك الاجتماعي عند الإصابة بالتوحد.

وأهم هذه الاضطرابات والصعوبات:

الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانعزال والتقوقع وصعوبة التعامل مع الآخرين .

لا يهتم بالآخرين ، بل يتجاهل من حوله ، ويهتم بالجوانب المادية الموجودة حوله.

يتعامل مع أجزاء جسم من حوله بصورة منفصلة ، فإذا لعب بيد شخص بجانبه فكأن اليد جزء منفصل عن جسد من بجانبه.

يفتقد القدرة على التواصل البصري Eye – Contact فهو لا يطيل تركيز البصر نحو موضوع معين .

يفتقد السلوك المقبول وفق المعايير الاجتماعية ، مثل في حال الشراب أو الأكل .

يهتم بالجوانب الخلقية لمن يتعرف عليهم ، ولكن لا يقيم علاقات اجتماعية أو صداقة معهم .

لا يدرك مشاعر الآخرين ولا يهتم بهم ، ولا يفرق بين الناس والأشياء، ولا يبذل أي مجهود لتفادي التعثر في الناس إذا كانوا في طريقه،

أو الاهتمام بحاجياتهم.

الإحساس العاطفي والعلاقة بالآخرينEmotions and Relationships فالارتباط مع الوالدين له مظاهر غير ثابتة ، والمشاعر والعواطف في المواقف الاجتماعية غريبة وغير متوقعه.

صعوبة القدرة على إدراك أفكار الآخرينUnderstanding other People’s Thoughts على إدراك ما يدور في أفكار الآخرين.

خاصة وأنهم لا يدركون المفاهيم المجردة. بل يطلق بعض علماء النفس على التوحد مسمى العمى الإدراكي، حيث لا يدرك المصاب بالتوحد مثلاً – معنى الخداع والتضليل.

ثانياً : صعوبات القدرات اللغوية

يواجه أطفال التوحد صعوبات في القدرة على التواصل بصور ومستويات متباينة ، وتتمثل في :

مرحلة ما قبل التواصل اللفظي" Preverbal Communication "

الطفل العادي عندما يصل إلى العام الأول ، لديه القدرة على سلوك الانتباه المزدوج Jaint – Ottention behaviorفهو يمكنه أن يؤشر بإصبعه تجاه شيء معين بينما طفل التوحد يندر أن يكون سلوكه بهذه الكيفية.

التواصل غير اللفظي"Non – Verbal Communication "

الطفل العادي يتواصل بطريقة غير لفظية حيث يستخدم الإيماءات بمصاحبة الكلام أو التعبير عن انفعاله ، ويصاحب ذلك تواصل بصري بينما طفل التوحد تلميحات الوجه وقسماته لا تتوافق مع نبرات الصوت، ولا تنسجم الإيماءات مع الكلام.

صعوبات الكلام "Difficulties in Speech "

يصعب على أطفال التوحد تنمية وتطوير القدرة على الكلام، وغالباً ما يعانون من خرس وظيفي ، يصاحب بمشكلات تواصلية عديدة والقلة من أطفال التوحد ، الذين يتمكنون من تنمية وتطوير القدرة على الكلام، فإن قدرتهم على الكلام تتصف بالصفات التالية :

المصاداة Echolalia

وتتمثل في ترديد الكلام المسموع من الصدى ، حيث تتم مباشرة بعد سماع الكلام أو مرور بعض الوقت . والأمر عادي بالنسبة للطفل العادي . ولهذا يجب التأكد ما إذا كانت المصاداة بالنسبة للطفل طبيعية، إذ أنها تتوقف قبل أو عند بلوغ الطفل ٣ سنوات فإذا استمرت فإن الطفل يكون مصاباً بالتوحد.

اللغة المجازيةphorical Language

وتمثل عبارات لغوية مجازية خاصة بطفل التوحد .وهي ليست اللغة المجازية في البلاغة .ولكنها لغة يُعبر بها طفل التوحد لشيء معين ، قد لا يفهمه إلا من يحيط به

الكلمات الجديدةNeologisms

وهي تسمية أشياء بمسميات خاصة بالطفل التوحدي ، وحيث لا يعرفها إلا المحيطين به.

الاستخدام العكسي للضمائرPronoun Reversal

وهي الصعوبة في استخدام الضمائر بشكل صحيح .

مكونات اللغةLanguage Systems

يُعاني أطفال التوحد من مشكلات وصعوبات في مكونات اللغة ،

تتمثل في:

الصوتيات : Phonetics وهو تركيز الأصوات وعلاقتها بالقدرة على الكلام ، حيث تكون نبرة الصوت عند طفل التوحد شاذة غريبة، تتصف بالرتابة ، مما يصعب على الملتقي فهمها واستيعابها.

المفردات : Vocabulary (الحصيلة اللغوية) ، حيث يحدث تأخر في الحصيلة اللغوية عند أطفال التوحد . وقد يعزي ذلك إلى قلة المحصول اللغوي وخاصة عند تأخر الكلام إلى سن خمس سنوات عند أطفال التوحد،وهو سن بدء الكلام لديهم . هذا وأن كان البعض يتمكن من تكوين حصيلة لغوية جيدة.

بناء الجملة الكلامية: Syntax وترتيب الكلام . حيث يلاحظ تأخر أطفال التوحد في اكتساب بناء الجملة الكلامية، وصعوبات استخدام الضمائر والخلط بين المفردات.

دلالات الألفاظ: Semantics والخاصة بوصف العلاقة بين الكلمات ومدلولاتها ، حيث يعاني أطفال التوحد في صعوبة إدراك مدلول بعض الكلمات المجردة أو الجمل المجازية . فمثلاً الكلمة الواحدة التي لها دلالة على شيئين مثل ورقة فقد تستخدم كورقة الكتاب أو ورقة الشجرة، يصعب على طفل التوحد فهمها.

ملائمة وانسجام اللغة المستخدمة مع المواقف الاجتماعية ،وتوقعات المتلقي. فمثلاً قد يعاني طفل التوحد من صعوبة في فهم ما يقصده المتحدث فيجيب إجابة بعيدة عن المقصود.

ثالثاً : السلوك الاستحواذي المتكررRepetitive obsessional Behavior

وهو السلوك الخاص بفقد المرونة وعدم القدرة على التخيل ، وخاصة خلال ممارسة اللعب ، حيث يفقد أطفال التوحد الإبداع والتجديد والتخيل.

كما يفتقد أطفال التوحد القدرة على التخطيط ، ويتصف أسلوبهم في حل المشكلات بالجمود، ويفسر ذلك إلى وجود خلل في الفص الأمامي من المخ وهو المسئول على السلوك الاستحواذي لدى أطفال التوحد.

ويتباين أطفال التوحد في ظهور السلوك الاستحواذي ، فالبعض يظهر السلوك في اللعب ، عندما يصف أشياء بطريقة نمطية متكررة في أنحاء المنزل.بينما آخرون يظهر لديهم أثناء أداء الواجب المدرسي ، كأن يضع نقطة أو علاقة بعد كل كلمة يكتبها وبصفة عامة فإن المشكلات النفسية الخاصة بالصعوبات النمائية عند الإصابة بالتوحد ، ترجع إلى التلف الذي يلحق بالمخ أو بعض أجزائه ، ويعد ذلك من أهم الموضوعات التي تشغل بال الباحثين في الوقت الحاضر.

الرعاية التربوية والتعليمية .. لأطفال التوحد ثبت ضعف الافتراض القائم على أن المعوق العقلي غير قابل للتعليم،وأيضاً بالنسبة لأطفال التوحد. ولهذا فإن الرعاية التربوية والتعليمية لأطفال التوحد يتبع فيها ما يأتي:

البرامج التربوية:

أفضل برامج التدريس لأطفال التوحد..هي برامج عالية التنظيم Highly Structured ذلك لأن:

الصعوبات التي يعاني منها أطفال التوحد في مجال التفاعل الاجتماعي، تحتم على المعلم أن يبادر في التفاعل مع الطفل، ويزوده بالإرشادات والتوجيهات ، وإلاينسحب الطفل ويتبع السلوك الاستحواذي المتكرر

تعتمد هذه البرامج ، على تجزئة النشاط التعليمي إلى خطوات سهلة واضحة ، ذات أهداف محددة . وهو أسلوب له عائده على أطفال التوحد.

هناك فرصة أمام أطفال التوحد للتنبؤ بمكونات الجدول الدراسي اليومي والأسبوع ، لأن التغييرات المفاجئة لها ردود أفعال غير طيبة .

وبصفة عامة هذه البرامج تتسم بالمرونة والتلقائية ، كما أن أطفال التوحد تتاح لهم المرونة الكافية للتعامل مع مواقف الحياة في المستقبل.

اختيار المدرسة المناسبة:

والتي تتفهم طبيعية المشكلات والصعوبات الخاصة بطفل التوحد . وحيث تتوافر في برامجها المرونة التي تتماشى مع حاجات الطفل الفردية الخاصة . وأن يعمل المعلمون على مقابلة حاجات الأطفال الخاصة ، وأن تستخدم مهارات أكاديمية وأساليب متطورة تعتمد على تنمية وتطور التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى الطفل التوحدي.

ويقتضي ذلك قيام الوالدين بتقصي الحقائق واستشارة جهات الاختصاص للتعرف على جوانب القوة للأساليب التربوية المناسبة التي تقابل حاجات أطفال التوحد.

أفضل نسبة لعدد المتعلمين إلى المعلمين ؟

يفضل أن لا يزيد عدد المتعلمين من المصابين بالتوحد عن ثلاثة متعلمين لكل معلم ، حتى يتمكن المعلم من تركيز انتباههم للنشاطات التعليمية والتدريبية.

مستوى التحصيل التعليمي:

يتطور لدى أطفال التوحد ، حتى في حال التحاقهم بالمدارس لفترة قصيرة (سنتان مثلاً) . والذين يحصلون مستوى تحصيلي جيد ، يمكنهم تحقيق نتائج طيبة في حياتهم العملية.وأطفال التوحد من مستوى الذكاء المتوسط أو فوق المتوسط يكون مستوى التحصيل العلمي عادي. وأطفال التوحد ممن تكون معدلات ذكائهم عادية يدرسون مواد علمية تتطلب قدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين. بينما المواد الأدبية تتطلب تفسيراً للمعاني وفهماً مما يمثل صعوبة لأطفال التوحد.

وعادة أطفال التوحد الذين يعانون من عوق عقلي ، فإن تحصيلهم التعليمي يكون أقل من التحصيل المتوسط أو العادي .

وعند الانتهاء من المراحل الدراسية ، فإن أطفال التوحد يتعلموا مهارات أساسية مثل : مبادئ القراءة والكتابة وفهم أساسيات الحساب واستخدام النقود والبعض منهم يتعلم مهارات فردية كالطبخ وارتداء الملابس وغسلها.

القدرة على التواصل:

يمكن تعليم أطفال التوحد عملية إخراج الأصوات ونطق الكلمات وتكوين الجمل الكلامية ، وفق قدراتهم الفردية. والقدرة على التواصل لا تقتصر على القدرة على إخراج الأصوات ، أو تكوين جمل مستقيمة نحوياً ، بل تشمل القدرة على توصيل المعاني والأفكار والتجارب ، عن طريق الحوار في إطار اجتماعي . وهذا الدور ضئيل في عملية التواصل.

لغة الإشارة Sign Language

وهي ضرورية في تطوير القدرة على التواصل ، للمساعدة في التعبير عن الأفكار وإيصالها للمتلقي ، وعند استخدام الإشارة اليدوية يستطيع الطفل توضيح الكلمة التي يريد نطقها ، أو تستخدم لتعزيز قدرة الطفل على فهم كلام الآخرين والأهم هو التركيز على تعلم الكلام فهو وسيلة التواصل ،ولغة الإشارة تمثل خطوة على الطريق الموصل إلى تعلم الكلام.

تحديد الحاجات التربوية:

ويقوم بتحديدها الأخصائي النفسي الذي يقوم بتقييم حالة الطفل ، ويشارك في ذلك المعلم وأخصائي النطق إضافة إلى الدور الفاعل للأبوين.

ومن الصعوبات التي قد تواجه الآباء ، عدم توافر كافة الحاجات التربوية للطفل. ولهذا ينصح الوالدان بمراجعة التقرير الذي يعده الأخصائيون ، لتحديد تقييم حالة الطفل ، وما يمكن أن يكون هناك من اتفاق أو اختلاف .

الدمجIntegration or Unification

البرامج القائمة تقوم على الدمج الحسي (١) Sensory Integration ، لأن اضطراب التوحد ، يضعف من القدرة على تنظيم المثيرات الحسية [السمعية ، البصرية ، الشمية ، الذوق ، الإحساس بالضغط والجاذبية والحركة ووضع الجسم] ولذلك فان أطفال التوحد يعانون من اضطراب الدمج الجسمي. ولهذا يجب أن تكون هناك برامج فردية لكل طفل حسب حاجاته الحسية والنمائية الخاصة .

وهذه البرامج تقوم على تعرف المدرب على المتغيرات التي تحفز طفل التوحد على الدمج في أنشطة معينة ، فإذا واجه الطفل مشكلة في اختيار النشاط المناسب ، فإن المدرب يعمل على توفير برنامج أكثر ملائمة.

ومحور هذه البرامج يقوم على استخدام اللعب كوسيلة لرفع البرامج إلى تنمية وتطوير الدمج الحسي ، من يجعل الفرد أكثر ثقة في نفسه ، وأكثر توافقاً مع المؤثرات الحسية من حوله.

البرامج العلاجية المساندة لاضطراب التوحد:

توجد أساليب التدخل التي تعمل على التخفيف من حدة إعاقة التوحد في بعض الحالات. وهذه الأساليب ليست علاجاً للتوحد، وإنما دورها مساندة البرامج التربوية والسلوكية لأطفال التوحد .من هذه الأساليب :

الحمية الغذائية .- جرعات هرمون السكرتين .- العلاج بالفيتامينات (خاصة B b + مغنسيوم).

الحمية الغذائية:

أشار بول شاتوك Paul Shattock بجامعة سنترلاند ببريطانيا – إلى أن أساس اضطراب التوحد bolic disorder.حيث تبين أن اضطراب التوحد يحدث نتيجة تأثير البيتايد Peptide وهي مادة تنشأ من البروتينات نتيجة الهضم ، وتحدث نتيجة التحليل غير المكتمل أثناء عملية ايضية لبعض أصناف الطعام وخاصة الجلوتينGluten (بروتين من القمح ومشتقاتها الكازيين Casien ، بروتين من الحليب ومشتقاته) وحيث يحدث تأثير تحذيري على التوصيل العصبي .ووجود هذا التأثير التحذيري بدرجة كبيرة في الجهاز العصبي المركزي ، يحدث اضطراب في أنظمته ، وينتج عن ذلك اضطراب في الجوانب المعرفية والانفعالية ونظام المناعة والقناة الهضمية.

كما يشير هذا الاتجاه إلى احتمال أن يكون للتطعيمات التي تعطي للأطفال دور في حدوث اضطراب التوحد . حيث يذكر آباء أطفال التوحد حدوث تغيرات على أطفالهم بعد التطعيم بأيام وأحياناً بساعات محددة.

ويقترح المؤيدون لهذه النظرية برنامجاً غذائياً خاصاً بأطفال التوحد يكون خال من الجلوتين والكازيتين بعد فحوصات مختبرية للبول لمعرفة مستوى البيتايد المخدرة ، حيث أن الحمية الغذائية المناسبة ، تساعد كثير من أطفال التوحد ، على تحسن بعض المظاهر السلوكية لديهم ، مما يجعلهم أكثر قابلية للتعليم والتدريب .

جرعات هرمون السكرتين Secreten

أشار" وارنر " Warner في ٢٠٠٠م أن من أساليب التدخل العلاجي التي قد تحدث تحناً عند الإصابة بالتوحد ، إعطاء جرعة واحدة فقط من هرمون السكرتين .

ويفضل " الشمري " استخدام السكرتين والسيريناد(١) Secreten & Serenaid كثاني علاجي لما لهما من آثار إيجابية على الحالات التي تعامل معها " الشمري " ، حيث تبين أن تأثير الجرعة الواحدة من هذا الهرمون يستمر ٣ أشهر إلى سنة ، وينصح "الشمري" بعدم استخدام الجرعة الثانية قبل مضي ٣ أشهر من تاريخ أخذ الجرعة الأولى . ويُعد التواصل البصري لطفل التوحد ، من أهم المؤشرات التي توضح أن التدخل العلاجي لجرعة من هرمون السكرتين له آثار علاجية ، إضافة إلى أن طفل التوحد يمكنه نطق بعض الكلمات أو العبارات ، التي لم تكن لديه القدرة على التحدث بها من قبل.

العلاج بالفيتامينات:

في معهد أبحاث التوحد بجامعة كاليفورنيا ، يُعد رملاند Rimland أكثر الباحثين الذين استخدموا العلاج بالفيتامينات والمغنسيوم لتعديل سلوك وأعراض التوحد . وفي تجارب " رملاند " ١٩٨٧م ، تبين أن أجسام أطفال التوحد تحتاج إلى جرعات غذائية لا تتوافر في الأغذية العادية ، وهذه الجرعات الإضافية من فيتامين B b(جرعات تتراوح بين ٣٠ – ٣٠٠ مليجرام) ، وجرعات إضافية من المغنسيوم (جرعات يومية ما بين ٣٥٠ – ٥٠٠ مليجرام) ، عندما تضاف إلى الوجبات الغذائية لأطفال التوحد ، وحيث تبين أن ٣٠% - ٥٠%

من هؤلاء الأطفال يتحسن سلوكهم في جوانب : التواصل البصري ، تحسن في عادات النوم ، الانتباه ، التحدث ، استخدام الكلمات.

الاكتشاف والتدخل المبكر والخدمات المناسبة لأطفال التوحد في خلال العقدين الآخرين ، تم التوسع في خدمات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال دون السادسة من العمر ، ونتج عن ذلك :

تزايد الوعي بأهمية الخبرات المبكرة في المراحل الأولى من العمر في نمو وارتقاء الإنسان ، وتضاعف هذه الأهمية للأطفال من ذوي الحاجات الخاصة.

التحول الذي تم في الرعاية الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة ، حيث أصبح من الضروري حصولهم على الخدمات الخاصة في البيئات الأساسية التي يستخدمها الأطفال العاديون ، مثل بيئة الأسرة ودور الحضانة والمدارس التمهيدية.

الاعتراف المتزايد بأن الأطفال الرضع وأطفال الحضانة من ذوي الحاجات الخاصة ، لهم حقوق في الحصول على فرص متساوية مع من هم في مثل أعمارهم الزمنية ، وبهدف تنمية وتطوير قدراتهم واستعداداتهم.

ومن حيث التدخل المبكر والخدمات العلاجية وغيرها لأطفال ذوي الحاجات الخاصة فإنه يقوم على أساس أن الأهداف العامة للتربية الخاصةSpecial Education من سن الميلاد إلى سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية،يقوم على أساس تدعيم نماء الأطفال الصغار عن طريق التدخل في الوقت المناسب، قبل أن يؤدي العوق في ظروف الخطر النمائي At – Risk Development ، إلى تغيير أو عوق النمو ، وتعثر الاستفادة باستعداداتهم وقدراتهم في المستقبل . بل أن الهدف أيضاً منع أو الوقاية من ظهور العوق الثانوي.

ومن حيث الأسرة التي لديها أبناء من ذوي الحاجات الخاصة ، فإن الهدف تدعيم الأسرة لكي تقدم أفضل رعاية للأبناء من ذوي الحاجات الخاصة ، أو من هم في نطر بيولوجي أو بيئي بسبب العجز والإصابة.

ومن حيث المجتمع ومؤسساته الخاصة بالرعاية ، فإن الجهود الفردية والجماعية عليها تحمل المسئوليات لجعل الخدمات الخاصة ، لهؤلاء الأطفال موضع الجهد الإيجابي الفاعل.

ومن الناحية الإجرائية فأن التدخل المبكر Early Intervention ، يتمثل في إجراءات منظمة، تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من ذوي الحاجات الخاصة ، وتدعيم الكفاية الوظيفية Functional لهم ولأسرهم لذلك فإن الهدف النهائي للتدخل المبكر ، يعتمد على تطبيق سياسات وقائية Prevention Strutegys، بهدف تقليل نسب حدوث أو درجة شدة مسببات العوق أو العجز . وهذه السياسات قد تكون أولية Primitive أو ثانوية.

مراحل الطفولة والتدخل المبكر:

تقسم مراحل الطفولة من حيث سياسات التدخل المبكر إلى ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى : مرحلة الوليد والطفل الحضين وتمتد من الميلاد مباشرة وحتى نهاية السنة الأولى من العمر ، ويطلق على الطفل في هذه المرحلة الطفل الرضيع Infant ، وأن كانت الرضاعة تمتد حتى عامين من العمر.

المرحلة الثانية : مرحلة طفل الحضانة Toddler وتمتد من نهاية السنة الأولى من الميلاد حتى بداية الطفولة المبكرة إلى ٣٦ شهراً من حيث الميلاد.

المرحلة الثالثة : وهي مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية (التعليم الأساسي) Preschool Child وتمتد من ٣ سنوات إلى ٥-٦ سنوات ويُسمى الطفل آنئذ طفل ما قبل التعليم الأساسي.

فئات الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة وخدمات التدخل المبكر.

هناك ثلاث فئات من الأطفال ، الذين يمكن تقديم خدمات التدخل المبكر لهم:

الأطفال الذين في حالة خطر بيولوجي.

الأطفال الذين في حالة خطر بيئي.

وهناك فئة أخرى تضم الأطفال المتأخرين نمائياً .

برامج التدخل المبكر لذوي الحاجات الخاصة:

تكاثرت برامج التدخل المبكر في السبعينات ، ومعظمها اهتم بالقصور Sefect القائم على أن الضعف Infirmity or Impotenceيوجد داخل الطفل وأن العوامل البيئية غير المناسبة هي مجرد عوامل مساهمة.

كما افترض أن الضعف هو مسئولية الآباء بالدرجة الأول،لذلك كانت البرامج تركز على التعليم التعويضي Compensation Education، وإلى إرجاع النجاح لجهود المعلم ، والفشل إلى الخلل في الأسرة. ثم حدث تحول تدريجي بين الباحثين في الثمانينات نحو رفض النموذج السابق عندما ظهر علم اجتماع

التربية الخاص Social Special Education ، وظهور الاتجاه المعرفي الاجتماعي Social Cognition ، والقائم على أن النمو عبارة عن عملية تفاعلية Transactional Process ، حيث كان ذلك نهاية الفصل التقليدي بين النمو المعرفي والنمو الاجتماعي ، والاهتمام بالسياق المتغير لخبرات الطفل ، وفق ما أشار إليه " ساندوز" ١٩٩٠ Sandows

أفضل الممارسات المطبقة حالياً في التدخل المبكر:

التدخل المتمركز حول الأسرة وليس الطفل من ذوي الحاجات الخاصة.

الاعتماد على الاتجاه البيئي / الوظيفي في تحديد محتويات المنهج من خلال تحليل خصائص بيئات الطفل ، وفي التدريس من خلال الابتعاد عن الطرق الجامدة والمنظمة بدرجة عالية.

التكامل Integration أي تقديم الخدمات في البيئات الطبيعية للطفل.

تدريس الحالة العامة ، أي تدريس الطفل تعميم المهارة أثناء اكتسابها.

الاعتماد على نموذج الفريق عبر التخصصات.

التخطيط لعمليات الانتقال والتحول ، خاصة الانتقال من خدمات المستشفى إلى خدمات المنزل أو مركز رعاية الطفل ، ومن مركز رعاية الطفل أو الأسرة إلى خدمات ما قبل المدرسة ، ومن خدمات

ما قبل المدرسة إلى المدرسة.

الأسرة وفاعلية أدوارها مع أطفال التوحد عند التدخل المبكر:

للأسرة دور كبير وفاعل في تقدم الطفل من ذوي الحاجات الخاصة، بصفة عامة، وطفل التوحد بصفة خاصة ، ذلك لأن تدريب الطفل من حيث ساعات العمل في المدرسة ، لا تتعدى منتصف النهار ، بينما يقضي الطفل باقي الوقت في المنزل ونهاية الأسبوع وفي المناسبات ، مما يستدعي أن تلتزم الأسرة بحضور الدورات التدريبية التي تقيمها المؤسسات ذات الاختصاص ، كالبرنامج التربوي للطفل ، وتتعاون مع المعلمين باستمرار في برامج الطفل المنظم ، وتهيئة البيئة المناسبة في المنزل ، حتى تساعده للوصول بنجاح بقدر الإمكان وتعمل على تعديل سلوكه.

ومن حيث فاعلية دور الأسرة ، فقد تخلت أغلب المؤسسات التعليمية الناجحة في عالم الغرب ، عن وجود برامج السكن الداخلي ، والتي تبعد الطفل عن أسرته طوال العام ، واستعاضت بالبرامج النهارية العادية ، ليعود الطفل لمنزله في نهاية اليوم الدراسي .

والواقع أن رعاية الأسرة وحنان وعطف الأبوين ، يمثلان الجهد الأساسي في فاعلية رعاية أطفال التوحد والمصابين بالعوق ، كأساس للتدخل المبكر القائم على علاج الطفل وتعديل سلوكه.

وقد قامت الدكتورة/ سميرة عبد اللطيف السعد- (١) بجامعة الكويت- بدراسة حول: قضايا ومشكلات التعريف والتشخيص والتدخل المبكر مع أطفال التوحد ، وخلصت النتائج إلى إعداد برنامج تربوي وتعليمي ، لتحديد حاجات الأطفال المصابين بالتوحد ، من وجهة نظر الآباء ، والذي يعد ضرورة من ضرورات التدخل المبكر مع أطفال التوحد.

وكان ترتيب أولويات الحاجات التدريبية والتعليمية – من وجهة نظر الآباء – كما يأتي:

تنمية التحكم في العضلات الكبيرة والدقيقة والمهارات الحركية.

التدريب على تناول الطعام بصورة مناسبة .

تدريب الطفل على السلوك المناسب في المواقف المتعددة .

السعي نحو تعديل بعض أنواع السلوك غير المرغوب فيه مثل الضرب والقفز والبصق.

التدريب على استخدام وسيلة تواصل مناسبة له مع الآخرين ، لفظية أو غير لفظية.

التدريب على كتابة الكلمات البسيطة (مهارة معرفية) .

تطوير مهارات الاعتماد على النفس.

التدريب على استخدام المرحاض في قضاء حاجته.

توفير نشاطات ترفيهية ممتعة للطفل والمشاركة في نشاطات اجتماعية مع آخرين.

تطوير مهارات مهنية تخدمه مستقبلاً في حياته الاجتماعية.

تدريب الطفل على الجلوس لأطول فترة ممكنة.

التدريب على الاستجابة للمؤثرات السمعية والبصرية.

سياسات فعاليات التدخل المبكر مع أطفال التوحد .

ثبت بشكل قاطع أن التدخل المبكر ، يفيد ويثمر بشكل إيجابي Positive مع أطفال التوحد. وعلى الرغم من الاختلاف بين برامج رياض الأطفال إلا أنها تشترك جميعها في التركيز على أهمية التدخل التربوي الملائم والمكثف في سن مبكرة من حياة الطفل .

ومن العوامل المشتركة بين تلك البرامج ، درجة معينة من مستويات الدمج خاصة في حالات التدخل المستندة إلى السلوك ، والبرامج التي تعزيز من اهتمامات الطفل ، والاستخدام الواسع للمثيرات البصرية أثناء عملية التدريس والجداول عالية التنظيم للأنشطة وتدريب آباء الأطفال المصابين بالتوحد والمهنيين العاملين معهم ، والتخطيط والمتابعة المستمرة للمرحلة الانتقالية . وتقتضي الضرورة تضامن فريق من الأخصائيين كمعلم التربية الخاصة ، وأخصائي تعديل السلوك ، وأخصائي علاج النطق وأخصائي علاج النطق والكلام ، والتدريب السمعي ، والدمج الحسي ، وبعض العقاقير الطبية والحمية الغذائية.

ويستجيب أطفال التوحد لبرامج التربية الخاصة ذات التنظيم الجيد، والتي تصمم لتلبية الحاجات الفردية Individnal Needs، وتتضمن التدخل الذي يهتم بعلاج المشكلات التواصلية ، وتنمية المهارات الاجتماعية وعلاج الضعف الحسي ، وتعديل السلوك . على أن يتم ذلك من خلال متدربين ومعلمين من أصحاب الكفاءة والدراية .

ومن أساسيات التدخل المبكر تدريب أطفال التوحد على مهارات الحياة اليومية في سن مبكرة ، مثل تعلم عبور الشارع ، أو التسوق بدرجة بسيطة .

ومن المهارات الهامة لدى أطفال التوحد ، تدريبهم على الاستقلالية الفردية أي تنمية القدرة على الاختيار بين البدائل ، ومنحه حرية أكثر في المجتمع . هذا ويجب اتصاف البرامج بالمرونة ، والتعزيز المتواصل الإيجابي ، والتقييم المنظم ، وعلى أن يكون هناك فريق استشارة وتدريب على رأس العمل من قبل متخصصين.

الفصل الثاني
هل التوحد مرض وراثي؟

التوحد يمثل لغزاً كبيراً بالنسبة للباحثين المهتمين. فهو له سمات كثيرة تختلف شدتها من طفل/ شخص لآخر ويصعب تشخيصه، لذلك تم وضع أساسيات معينة للتشخيص، معروفة وموحدة عالمياً. وأسباب التوحد مختلفة مثل سماته.. والكثيرون ينظرون للتوحد على أنه متعدد الأسباب فهناك من يربطه ببعض التغيرات الحيوية العصبية التي تؤثر على المخ، وهناك من يعتقد أن له أسباباً وراثية.

هل التوحد مرض وراثي؟ عندما نستخدم مصطلح وراثة أو وراثي نتصور بأن هذه الكلمة التي ترتبط دائماً بانتقال الجينات تعني أن المرض ينتقل حتمياً من الأم والأب إلى الأبناء، لكن هذا المصطلح لا ينحصر في هذا المفهوم فقط، فهناك جينات كامنة وهناك جينات مسيطرة - أرجو أن تكون الترجمة صحيحة - وكل منهما له تأثير وراثي مختلف لن أشغلكم في تفاصيلها الآن.

أولى الدلالات على أسباب التوحد الوراثية جاءت من الدراسات التي أجريت في نهاية السبعينات وبداية الثمانينات على التوائم حيث لاحظ العلماء أن التوائم المتشابهة التي تتماثل في الجينات المتوارثة من الأب والأم (نتجت من بويضة واحدة ملقحة) نسبة التوحد لديهم مرتفعة مقارنة بالتوائم غير المتشابهة والذين نسبة التوحد فيهم مماثلة لنسبة التوحد في المجتمع العادي. ولفترة طويلة كان العلماء يعتقدون أن الجين المسئول مرتبط بالكروموسوم الأنثوي والسبب في هذا الاعتقاد هو أن نسبة الإصابة به بين الذكور هي أكثر من الإناث، لكن الدراسات الأخيرة نفت هذا الافتراض.

هناك مجموعات علمية كثيرة، تبحث في التوحد وأسبابه الجينية، وفي السنوات الخمس الماضية قامت الدراسات بالربط بين التوحد وأكثر من عشرة كروموسومات، وهذا قد يكون في نظر البعض دلالة على تخبط الباحثين الذين نراهم تائهين بين أكثر من كروموسوم بحثاً عن الجين المطلوب لكن نظرتنا هذه قد تكون خاطئة. فالنظريات الحديثة ترجح أن التوحد قد يكون نتاج خلل في أكثر من جين (بين ثلاثة إلى عشرة)، وأن هذه الجينات تختلف باختلاف السمات والصفات التي تظهر على الشخص.

وفي هذه الحالة لا ينظر للجينات على أنها السبب الأساسي الوحيد بل هي عامل مساعد يزيد من نسبة التوحد. لذلك فإن هؤلاء الذين يبحثون عن الجين في كروموسوم رقم واحد قد يجدون علاقة قوية بين هذا الكروموسوم وبين التوحد؛ وهؤلاء الذين يبحثون عن الجين المسئول في الكروموسوم السابع قد

يجدون علاقة قوية بينه وبين التوحد.. ما يزال العلماء يبحثون وحتى الآن لم يرفع أحدهم يده وهو يصرخ قائلاً: وجدته (أقصد وجدتهم) وهذا طبيعي فمثل هذه الأبحاث قد تأخذ عقوداً من الزمن حتى تأتي بنتيجة،وكما لاحظتم فإن المسافة الزمنية كبيرة بين أول دراسة عن التوائم التي أعطت العلماء خيطاً أولياً للبحث والتنقيب وبين الدراسات الحالية التي تفتش في هذا الكروموسوم أو ذاك.

هل دخلت في متاهات علمية ثقيلة الدم؟.لكن ماذا يعني لنا اكتشاف جين أو الجينات المسؤولة عن التوحد؟ مثل هذا الاكتشاف سيساعد على تشخيص التوحد، وسيساعدنا على فهم التوحد أكثر. وما أكثر الأشياء التي نحتاج أن نفهمها.!

التعريف باضطراب التوحد :

يعرف التوحدAutism..بالاجترارية ..أو الانطوائيةIntroversion أو اللااجتماعية . Unsosciableness والتوحد يمثل نوع من اضطراب التفكير المصاحب باضطراب انفعالي . وهو يتميز بالاتجاهات الذاتية Subjective، التي تتعارض مع و المصاحبة بالاستغراق في التخيلات Imagination، والتي لا تشبع الرغبات و الحاجات المراد تحقيقها .

وهناك تعريفات أخرى للتوحد منها : الانفصامSchizophrenia أو الفصم الذاتي أو الانشغال بالذات . أو الاسترسال في التخيل والهروب من الواقع . . أو الانطواء على الذات . . أو ذاتية التركيز .

والتوحد و هو إعاقة نمائية معقدة متداخلة و تندرج من حيث التصنيف للإعاقات كاضطراب عقلي انفعالي .

ولقد كان التوحد مثار بحث مجهد بين العلماء ، منذ أن قام بتعريفه الطبيب الأمريكي . . ليو كانر عام ١٩٤٣م ، كما عرفه " باولر " ليصف به إحدى الحالات الأولية للفصام ، والانشغال التام بالذات ، أكثر من الانشغال بالبيئة الخارجية . ومازال البحث حتى يومنا الحاضر ، يحتاج إلى تحديد دقيق عن اضطراب التوحد مع الكشف عن الأسباب وراء إصابة الأطفال باضطراب التوحد وخاصة خلال الثلاث السنوات الأولى من أعمارهم ،حيث من مظاهر التوحد الانعزال عن العالم ، كما يتسم السلوك بالاضطراب والشذوذ عند التعبير عن شيء ما يريدونه ، أو عندما يرغبون في شد الانتباه إليهم ، وفي هذا ما يؤثر تأثيرا مباشرا على الأسرة . وبدلا من أن تواجه الأسرة الواقع ، تبدأ رحلة المعاناة التي لا يعلمها إلا الله .

ومن واقع حياتي وتجاربي مع ابني " مشعل " وهو طفل توحدي ،فإنني أحاول جاهدا تقديم الإسهامات العديدة ، في مجال التوحد في المملكة العربية السعودية ، ودول مجلس التعاون الخليجي ، كما أحاول إلقاء الضوء عن اضطراب الطيف التوحدي من المنظور الغذائي ، والذي يعد في ذات الوقت من الأسس العلاجية المساعدة لاضطراب التوحد . وما سيعرض على حضراتكم لا يعد نصائح طبية علاجية ، بل أود أن أنوه أن استشارة الطبيب المختص و أخصائيي التغذية ، أمر حيوي للغاية ، و أن ما سألقيه على مسامعكم لم يقيّم بعد من قبل منظمة الغذاء والدواء .

من ناحية التعريف بمفهوم التوحد وفقا للجمعية الأمريكية للتوحد ، يعرف التوحد على أنه إعاقة نمائية (تطورية) تظهر دائماً في الثلاث السنوات الأولى من العمر، نتيجة للاضطرابات العصبية Neural Disordersالتي تؤثر على وظائف المخ. ويتداخل هذا التوحد مع النمو الطبيعي فيؤثر في الأنشطة العقلية في مناطق التفكير، التفاعل الاجتماعي، والتواصل . ومن مظاهر التوحد بين الأطفال والكبار المصابون بالتوحد، ضعف قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي Verbal and Nonverbal Communications ، وفي التفاعل الاجتماعي وأفعال وأنشطة اللعب .

و تعرف الجمعية البريطانية التوحد ، على أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب الإبداعي والتخيلي .

ومن ثم فان ما يصل إلى ٧٥% من المصابين بالتوحد ، يعانون من صعوبات في التعلم مصاحبة للحالة . و أول من قنن ووصف التوحد هو الطبيب الأمريكي "ليو كانر" في عام ١٩٤٣م وأطلق عليه اسم / متلازمة كانر / أو الانطواء على الذات / أو الأنانية التلقائية و في الوقت الحاضر يعرف على أنه " اضطراب الطيف التوحدي."

سمات وصفات التوحد.

أود أن أشير إلى أن المصابين بالتوحد ، سواء كانوا من الأطفال أو البالغين ، يختلفون من حيث حدة الإصابة ، وتباين السلوك التوحدي وصفات التوحد أو(ثالوث الاضطراب) ، تعرف بصعوبات في العلاقات الاجتماعية ومشاكل التخاطب ومقاومة للتغيير .

وتحديد أعراض التوحد وفق الدليل الإحصائي التشخيصي الأمريكي DSM IV يحدد المصاب بالتوحد على أساس أنه يتصرف كأنه أصم/Deaf لا يهتم بمن حوله / كما أنه لا يحب أن يضمه أحد إلى صدره / يقاوم الطرق التقليدية في التعليم / لا يخاف من الخطر / كما يكرر كلام الآخرين/ يلاحظ على التوحدي

إما نشاط زائد (مفرطHyper Activity)، أو خمول مبالغ فيه / لا يلعب مع الأطفال الآخرين/كما يظهر ضحك والاستثارة الغير مناسبة / أو بكاء ونوبات غضب غير معروفة السبب / كما يقاوم التغيير في الروتين / ولا يركز بصره على المرئيات ولا ينظر في عين من يكلمه فهو ، وفي حال الإنصات نجده مشتت الانتباه / يستمتع بلف الأشياء / لا يستطيع التعبير عن الألم / ويتعلق بالأشياء تعلق غير طبيعي / ويلاحظ عليه فقدان الخيال والإبداع في طريقة اللعب/ مع وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم ، ورفرفة اليدين.

أسباب التوحد.

وأسباب التوحد متعددة إلا أنه لا يوجد سبب واحد قاطع لهذه الإعاقة ولكن هناك استعداد جيني غير معروف ، ويرجح بعض العلماء بأنه قد يكون هناك اختلال لبعض الكيميائيات في المخ ، حيث أنه عند تحليل الصور الإشعاعية المغناطيسية للمخ ، تبين وجود اختلاف في تركيب خلايا المخ لدى الطفل التوحدي ، وتعد السبب المباشر عن الحركات اللاإرادية لجسم التوحدي ، كما أوضح علماء آخرون ، بأن التوحد ربما يكون بسبب خلل عضوي مجهول مؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، مما يؤدي إلى خلل في الوظائف النفسية و الاجتماعية . و يرجح فريق آخر بأن هناك أسباب بيئية ربما تكون السبب وراء إصابة الأطفال بالتوحد ، ووضع العلماء العديد من الفرضيات العلمية منها الفرضيات النفسية ، ومنها العضوية .

ومن بعض الفرضيات العضوية-:

فرضية زيادة الأفيون المخدر.

فرضية نفاذية الأمعاء.

فرضية نقص هرمون السكريتين .

فرضية نقص أو زيادة السيريتونين.

فرضية الأكسيتوسين و الفاسوبرسين.

فرضية التطعيمات الثلاثية.MMR/DPT

فرضية عملية الكبرتة .

فرضية عدم احتمال الكازيين والجلوتين.

فرضية التلوث البيئي.

فرضية الأحماض الأمينية.

فرضية جاما انترفيرون.

فرضية عملية التمثيل.

فرضية الجهد والمناعة.

فرضية قصور فيتامينA .

فرضية التعرض للأسبارتايم قبل الولادة.

فرضية بروتين الأورفانين.

فرضية الاستعداد الجيني.

فرضية الكلى (وضعها علماء الطب في الصين).

انتشار اضطراب التوحد:

يحدث التوحد من ٤–٥ حالات توحد كلاسيكية لكل ١٠٠٠٠ مولود٢٠ – ١٥ حالة توحد ذو كفاءة أعلى لكل ١٠٠٠٠ مولود . و من ناحية الجنس فان التوحد يصيب الأولاد ، أكثر من البنات بنسبة ١:٤ ويحدث في جميع الطبقات العرقية والاجتماعية.

تشخيص التوحد:

يقوم بتشخيص التوحد فريق طبي يتكون من أخصائي طب نفسي أطفال وأخصائي طب أعصاب أطفال وأخصائي سمع وتخاطب ، وهناك ضرورة بأن تكون المقابلة التشخيصية عدة مرات ، وذلك لاستبعاد بعض الأسباب الممكن علاجها و تحديد مدى حدة الإعاقة بالإضافة إلى تحديد الطرق العلاجية المناسبة.

ويعتمد الأطباء في التشخيص على :-

مقياس التقدير التوحدي للأطفال

Children Autism Rating scale_ CARS

قائمة التشخيص(شكل٢E)

InstituteDiagnosticChecklistFormE-٢ (Autism Research)

مقياس المقابلة التشخيصي لاضطرابات التواصل الاجتماعي

TheDiagnostic Interview for Social and Communication disorders TheCenterforSocialandCommunication.(DISCO)
Disorders.U.K

أداة تقويم الطفل التوحدي للتخطيط التعليمي

Autism Screening Instrument for Educational Planning (ASIEP-٢)

علاج التوحد :

يبقى الجواب الصعب الذي تصدم به كل أسرة ، و هو أنه لا يوجد علاج قاطع لا دوائي ولا غذائي ولا سلوكي ، ولكن التأهيل والتعليم الخاص هو الممكن لمساعدة الأسرة والطفل . كما أن هناك بعض العقاقير التي لها دور فعّال في تقليل النشاط المفرط و الحد من بعض السلوكيات الغير مرغوب فيها .

بالنسبة لأهداف أي برنامج علاجي للتوحديين:

ولقد تم الإشارة إلى أن الهدف من البرنامج العلاجي للتوحديين هو :-

تأهيل الطفل لممارسة حياة طبيعية بقدر المستطاع.

تعديل السلوك التوحدي.

تقليل الأعراض التي تؤثر على المسار العلاجي.

التركيز على القدرات الموجودة لدى التوحدي.

إعداد برنامج تربوي مصمم خصيصاً لكل فرد حتى يلبي حاجاته الخاصة .

المشكلات الغذائية العامة عند أطفال التوحد:

يعاني بعض أطفال التوحد ، من مشكلات غذائية تتمثل في مضغ أو أكل مواد غير صالحة للأكل (مثل التراب أو الحجارة أو الزجاج أو الدهان.

وعندئذ يجب فحص الطفل حتى لا تكون لديه مشكلات صحية غذائية، مثل نقص الحديد أو الزنك أو الإصابة بتسمم الرصاص ، وهي من أسباب سلوك الطفل لتناول الأشياء المشار إليها،أو قد يعاني الطفل من تناول مفرط لطعام معين واحد و إصراره على تقديمه له بصفة مستمرة ويعرف ذلك بالسلوك الاستحواذي ويمكن التغلب على ذلك ، بتقديم كميات قليلة وبشكل تدريجي للأطعمة التي لا يرغب في تناولها ، حتى لا تنتابه نوبات الغضب و إن كان الجوع عندما يعترض على أكلات معينة ، و يحرم من الطعام لفترة ، قد يكون أسلوبا لتغيير سلوك الطفل في تناول الطعام.

الجانب الغذائي العلاجي المساعد لأطفال التوحد:

من المشكلات الغذائية والهضمية المتعددة في مظاهرها عند الأطفال التوحديين ما يأتي:

يعاني معظم الأطفال التوحديين من حالة تسمى Intestinal Dysbiosis أو عدم توازن البكتيريا والخمائر والجراثيم في الأمعاء (micoflora) النبيت الصغرى أو المجهري ، يحدث هذا الاضطراب في حالة عدم توازن الطبيعي للـ(microflora)المفيدة وبالتالي تبدأ الجزيئات الضارة بالانتشار في الجهاز الهضمي.

كما يعاني أطفال التوحد من فرط النماء الفطريات (candida) في الأمعاء حيث يعتبر من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى المصابين التوحديين . بينما يشيع لدى التوحديين فرط النماء البكتيري والجراثيم إضافة إلى (candida)والبكتيريا المسببة للأمراض clostridium difficle, citrobacter, klebsiella, pseudomonas

وهناك أيضا زيادة نفاذية الأمعاء Leaky Gut Syndrome نفاذية الأمعاء هو مصطلح يصف الظاهرة التي تزداد فيها ترشيح الأمعاء مما يؤدي إلى اضطراب مزمن في الجدار المعوي وبالتالي يؤدي مشاكل أخرى كحساسية الكازيين والجلوتين وحساسية الطعام لدى المصاب.

كما أن هناك حساسية الكازيين والجلوتين : Gluten & Casein يعاني معظم الأطفال التوحديين من عدم القدرة على هضم البروتينات الغذائية كالكازيين والجلوتين بطريقة فاعلة مما ينتج عن ذلك تفاعلات ذات تأثير مشابه للمورفين المخدر تؤثر على مستقبلات المخدر الطبيعي في المخ.

بالنسبة للحساسية الناتجة عن الغذاء وعدم تحمل الأطعمة قد يتعرض المصابين بالتوحد ، إلى الحساسية الناتجة عن الغذاء إلى حد كبير و تلك الحساسية ناتجة عن الضرر الذي يصيب الجدار المبطن للأمعاء وجهاز المناعة.

كما يعاني أطفال التوحد من عسر الهضم وسوء الامتصاص ويعرف ذلك بعملية الهضم غير الكاملة وبطريقة غير فاعلة لهضم الأطعمة ، مما يؤدي إلى سوء امتصاص الجسم للعناصر الغذائية المفيدة للجسم .

بالنسبة للإمساك و الإسهال:

فإنه يحدث عند أطفال التوحد نتيجة للاضطرابات المعوية ، حيث تحدث صعوبة أو قلة في تحرك العضلات في عملية خروج الغائط الصلب.

وهذا ما يعرف بالإمساك وعلى العكس فإن الإسهال هو خروج الفضلات بشكل متكرر ولين.

كما أن هناك أمراض الالتهابات المعوية عند أطفال التوحد إذ يعاني العديد من الأطفال التوحديين من حالة تعرف بمرض الالتهاب المعوي توصف بالتهاب الجهاز الهضمي (enterocolitis) ، والمعدة (gastritis) و التهاب المريء. (esophagitis)

وهناك ما يعرف بعجز الكبريتات Sulfation Deficits حيث نجد أن العديد من الأطفال التوحديين يظهر لديهم حساسية من الأطعمة المحتوية على الفينول والعديد لديهم مشاكل وعجز في عملية الكبرتة تسمى (sulfation) وعجز في الأنزيم ناقل الكبريتات (sulfotransferase)

من حيث المناعة فان أطفال التوحد يعانون من ضعف الجهاز المناعي بالأمعاء وعندما يكون هناك اضطرابات معدية – معوية (gastrointestinal dysfunction) فان الخلايا المناعية المحيطة بالجهاز الهضمي ستكون ضعيفة ونتيجة لذلك تحدث مشكلات مناعية كبيرة.

العلاج الخاص بالاضطرابات المعوية والغذائية عند أطفال التوحد يتبادر إلى الأذهان بعد عرض جوانب القصور في حياة أطفال التوحد من الناحية الغذائية والهضمية ، سؤال عن كيف يتم استعادة صحة الأمعاء ، وهل هناك من حل؟ الجواب نعم وذلك عن طريق:-

إزالة الجراثيم المعوية والسموم الكيميائية والمثيرات الأخرى من الأمعاء.

تفعيل وظيفة الهضم.

عادة تشكيل الفلورا (Intestinal Flora) المعوية الطبيعية .

إصلاح البطانة المعوية.

تصحيح نقص العناصر الغذائية.

تحسين الجهاز الهضمي في الأمعاء.

أيضا تقليل أضرار الجهاز المعدي – المعوي المستقبلية

الخطوة الأولى :ابدأ دائما بإزالة الكازيين والجلوتين :

وجد أولياء أمور أطفال التوحد ، الذين لدى أبنائهم مشاكل في الأمعاء، أن أفضل تدخل لجعل وظيفة الأمعاء طبيعية هو إتباع الحمية الغذائية Diet الخالية من الكازيين والجلوتين.

الخطوة الثانية : تنظيف غذاء الطفل:

تقليل حساسية جهاز الأمعاء وذلك بتقليل تناول الوجبات السريعة والكاربوهيدرات المكررة والحلويات والأطعمة المحتوية على المواد الملونة والحافظة والمضافات والنكهات الصناعية والمحليات Aspartame) (والمبيدات والهرمونات الموجودة في العديد من الأطعمة.

الخطوة الثالثة :إزالة السكر من الغذاء:

يعتبر إزالة السكر من الغذاء طريقة فعالة للتدخل قبل العلاج بمضادات الميكروبات في حالة وجود اضطرابات معوية مصاحبة لفرط النماء البكتيري والخميري أو الطفيليات.

الخطوة الرابعة : إزالة الأطعمة المسببة للحساسية :

عمل تحليل حساسية الطعام ، مفيد جدا لمعرفة الطعام المسبب للحساسية وإزالته من غذاء الطفل.

الخطوة الخامسة : عمل تحليل Stool Culture

يعتبر تحليل مزرعة البراز من أهم التحاليل لمعرفة حدة مرض الأمعاء.

الخطوة السادسة :التدخل بالأنزيمات الهاضمة

تحسين عملية الهضم وذلك باستخدام الأنزيمات الهاضمة ، حيث يريح ذلك جهاز الأمعاء ، ويعطي الفرصة لبدأ بعض عمليات الشفاء .

الخطوة السابعة : استخدام المكملات الغذائية التي تسكن وتشفي جدار الأمعاء.

استخدام المكملات الغذائية يساعد على إزالة بعض الالتهابات والحساسية المتمركزة في جهاز الأمعاء.

الخطوة الثامنة : تعزيز طرق تصريف السموم في الجسم :

يعتبر الكبد المسئول عن عملية إستقلاب وإزالة السموم في الجسم ، وعادة ما يكون عليه عبء من السموم التي تفرزها الخلايا الميكروبية في الأمعاء ، وبالتالي فإنه في هذه الحالة يحتاج الطفل إلى العديد من المكملات الغذائية لدعم وتعزيز عملية تصريف السموم من الجسم مثل:

Glutathione, Milk Thistle,N-AcetylCysteine, MSM (Methylsulfonylmethane),Magnesium Sulfate(Epsom Salt)

التدخل العلاجي المناسب بالحمية الغذائية لأطفال التوحد

أثبت العلماء بأن هناك علاقة بين التوحد والغذاء.

أن الغذاء يقلل من التصرفات التوحدية .

أن الغذاء له علاقة بما يحدث للإنسان من تقلبات في المزاج.

أن العلاج بالغذاء هو آمن و لا ضرر فيه.

أن العلاج بالغذاء ربما يأخذ وقت أطول ونتائجه فعالة على المدى البعيد.

ويعتبر الكازيين والغلوتين من أهم البروتينات التي يجب إزالتها من جسم المصاب التوحدي ، والكازيين هو البروتين الأساسي في الحليب ، أما الجلوتين فهو بروتين يوجد في الحنطة والشعير والشوفان والجاودار .

وقد اتفق الباحثون على أن ٧٠% من التوحديين لديهم منفذية غير طبيعية في الأمعاء و أن هناك مركبات مورفينية مخدرة اتضحت من خلال تحاليل البول للتوحديين .

كما أشارت الأبحاث العلمية بهذا الشأن أن عملية الهضم لا تتم بصورة طبيعية لدى التوحديين ، و أن هناك عجز بعض الأنزيمات ، و أن المواد المورفينية المخدرة ما هي إلا بروتينات تحولت إلى مواد مخدرة! حيث أشارت تقارير التحاليل المخبرية إلى وجود مادة الكازومورفين وهو بروتين الحليب (الكازيين) الغير مهضوم بالكامل حيث يتحول إلى مواد مورفينية مخدرة داخل جسم المصاب التوحدي بالإضافة إلى وجود مادة الجليوتومورفين، وهي بروتين الحنطة الغير مهضوم بالكامل حيث يتحول إلى مواد مورفينية مخدرة داخل جسم المصاب التوحدي ، وأيضا وجود مادة الديلتورفين والديرمورفين وهما أقوى ٢٠٠٠ مرة من الهروين وهاتين المادتين توجد تحت جلد ضفدع السهم السام فقط في أمريكا الجنوبية ، حيث وجدت في نتائج تحليل البول للمصابين التوحديين.

ويعزى العلماء بأن هذه المواد تكونت أما بسبب الصورة غير الطبيعية للجهاز الهضمي أو احتمالية عجز أنزيم DPP IV الأنزيم الهاضم لبروتين الحليب(الكازيين) أو احتمالية عدم وجود أنزيم DPP IV . هذا و زيادة المواد المورفينية تؤثر على المخ ، حيث يوجد عند الإنسان الطبيعي مالا يقل عن ثلاث مستقبلات تتعامل مع المخدر الطبيعي (دلتا – ميو – كابا) كما أن زيادة المواد المخدرة تؤثر في التصرفات الاجتماعية والإدراكية والحركية. إذا ما العمل ؟

أولا : تقليل نفاذية الأمعاء غير الطبيعية للتوحديين.

ثانيا : منع زيادة الأفيون المخدر لدى الطفل التوحدي.

ثالثا : تحسين أداء الجهاز الهضمي.

رابعا : تعزيز الجهاز المناعي و يتم ذلك عن طريق الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين تناول المدعمات الغذائية تناول بعض الأدوية المعالجة بعد استشارة الطبيب المختص هناك سؤالين مهمين يسألهما المعالج بالحمية الغذائية وهي:

س ١ : هل أنت مدرك ما أنت مقدم عليه ؟

س٢ : هل سألت نفسك كيف سيتفاعل طفلك التوحدي إذا قمنا بتغيير غذائه؟

الإجراءات الاحترازية قبل بدء الحمية عند أطفال التوحد

في البداية ، أرجو التنبيه على ضرورة استشارة الطبيب المعالج وأخصائي التغذية المعتمد كإجراء احترازي قبل بدء الحمية الغذائية عند أطفال التوحد.

أما ما يجب عمله قبل بدا الحمية فهو تحليل بول للمصاب التوحدي Urinary Peptides Test ورصد سلوكيات الطفل التوحدي قبل بدأ الحمية، و إعلام كل من له صلة بالطفل التوحدي بأن المصاب سيكون تحت برنامج الحمية الغذائية بالإضافة إلى رصد حالة التحسن أثناء الحمية ، وتبدأ الحمية بإزالة الحليب ومشتقاته أولا و إذا لاحظنا بأن هناك تحسن فنقوم بإزالة الحنطة ومشتقاتها ثانيا حيث يتخلص الجسم من الكازيين خلال ٣-٧ أيام ، بينما يتخلص الجسم من الجلوتين خلال ٥-٧ أشهر ولكن هناك مرحلة حرجة !!! تقدر من ١٤ – ٢١ يوم منذ بدأ الحمية حيث تحصل نكسة سلوكية للتوحدي و يبدأ التوحدي بالتعلق والعاطفة واستجداء من حوله و نلاحظ أن البكاء والأنين قد زاد ، و أحيانا نلاحظ الخمول والكسل على المصاب التوحدي ، و يبدأ المصاب التوحدي بالشعور بالألم والتألم ونلاحظ أن هناك ازدياد مرات التبول والتبرز ، وهذه النكسة هي علامة جيدة ولذلك يجب الاستمرار في الحمية الغذائية وأيضا يجب رصد السلوكيات والتحسن الذي يلاحظ على الطفل، وإذا أخل بالحمية الغذائية فسنلاحظ فرط الحركة وسلوك الهلوسة بالإضافة إلى ازدياد السلوك العدواني وأحيانا سلوك إيذاء الذات وأيضا حصول بعض العلامات الفيزيولوجية مثل طفح جلدي/ اضطرابات في حركة المعدة) تزول آثار هذه النكسة تزول الآثار في الفترة من ١٢– ٣٦ ساعة إذا تعرفنا على سبب هذه النكسة ومنعنا مصدر الجلوتين والكازيين، وبالتالي تعتبر النكسة فترة مرحلية مع ملاحظة أن آثار التحسن تكون واضحة في الأطفال التوحديين الأصغر سنا، وأيضا التحسن يظهر في المصابين بالتوحد الكلاسيكي و شديدي التوحد، وأن النكسة تحدث بسبب انقطاع الببيتيدات الأفيونية المخدرة عن الجسم، وإذا تحسن المصاب التوحدي فسنستمر بالحمية مدى الحياة!

أما عن علامات التحسن التي تظهر على متبع الحمية فهي :

ازدياد معدلات التركيز والانتباه كما يبدو التوحدي أكثر هدوءا واستقرارا وهناك انخفاض ملحوظ معدل سلوك إيذاء الذات والسلوك العدواني وأيضا تحسن في عادات النوم ، كما تربط البحوث الحمية أيضا بتحسن في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وتحسن التنسيق الجسدي ، وتحسن عادات الطعام ، ويجب أن ليس هناك ضمانات بأن كل طفل توحدي يستعمل الحمية سيتحسن ، أو أن جميع علامات التحسن ستظهر على الطفل التوحدي المتبع للحمية مع ملاحظة أن اختلافات الاستجابة للعلاج بالحمية الغذائية تختلف من طفل إلى آخر.

الملاحق الغذائية التي يستخدمها بعض التوحديون:

الكالسيوم عنصر رئيس لوظيفة المخ وجهاز الأعصاب.

الكلورين يحسن وظيفة المخ والدورة الدموية إليه ويجب أن يستخدم تحت إشراف المختصين.

قرين الأنزيم Q١٠ مولد للطاقة لجميع الخلايا يحارب الكانديدا والالتهاب البكتيري.

ثنائي ميثيل الجليسينDMG ناقل أكسوجيني إلى المخ مهم للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب.

Ginkgo biloba يحسن وظائف المخ عن طريق زيادة تدفق الدم إليه والقلب والعضلات وقد أدركت فوائد عديدة مثل تحسن الإدراك وتحسن التركيز وتحسن الذاكرة وتعزيز المزاج.

مجموعة فيتامين B مهمة للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب.

فيتامين B٦ ويعطى عادة مخففا بالمغنيسيوم والذي بدوره يضبط فرط الحركة ويبطل مفعول التأثيرات الجانبية الناتجة عن زيادة العلاج بفيتامين B٦ كما أن الجسم لا يستطيع استعمال فيتامين B٦ بطريقة فاعلة بدون كمية كافية من المغنيسيوم.

فيتامين C يساعد ويقوي الجهاز المناعي وهو مضاد لوظائف الخمائر.

ميلاتونينMelatonin يساعد إذا كانت الأعراض تضمن الأرق وقلة النوم.

حمض دي أكسى ريبونيوكليك وحمض ريبونيوكليك للمساعدة في إصلاح وبناء نسيج مخي جديد وينصح بعدم تناوله في حالة الإصابة بداء النقرس.

فيتامين E يحسن الدورة الدموية ووظيفة المخ .

أسيدوفيلاس Acidophilus يساعد على تقليل ضرر الفطريات والميكروبات في الأمعاء وهو علاج لزيادة نمو الخميرة وفرط النمو البكتيري الضار.

بولاية سالم – أوريجون – الولايات المتحدة الأمريكية

الفصل الثالث
التوحد والنمو الجنسي عند البلوغ

التوحد والنمو الجنسي عند البلوغ المظاهر والمشكلات والعلاج :

يُعتبر التوحد من الاضطرابات السلوكية وخاصة الاضطرابات الانفعالية التي يُصاحبها سوء التوافق بين الأفراد الذين يُصابون به والاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbances هي إعاقات انفعالية Emotional Impairment تحدث للأفراد الذين يتكرر سلوكهم في صورة أنماط منحرفة أو شاذة عن السلوك السوي والمتوقع .

ومن مظاهر الاضطرابات الانفعالية :

صعوبة القدرة على التعلم صعوبة القدرة على بناء علاقات اجتماعية ناجحة (سوء التوافق الاجتماعي) صعوبة القدرة على السلوك الاجتماعي السليم تكرار السلوك الانفعالي غير المناسب وتكرار حدوث وإظهار الإعراض الجمسية المرضية أو المخاوف الشخصية.

ونتاج هذه الإعاقات يتمثل في الانسحاب من المواقف الحياتية ، والسلوك العدواني وإيذاء الذات ، والعناد والانطوائية ، وكل هذه المظاهر يتسم بها سلوك أفراد التوحد ، ومن أجل مفهوم أكثر وعلاج مناسب لأفراد التوحد ، نعرض موضوع على جانب كبير من الأهمية وهو النمو الجنسي عند البلوغ لأفراد التوحد ، وما يتصل بهذا الموضوع من مظاهر ومشكلات وكيفية علاج المشكلات.

ويُعتبر الجنس من الدوافع الأساسية أو ما تُعرف بالأولية أو الوراثية أو الفطرية ، التي يشترك فيها عالم البشر وسائر المخلوقات . وبالنسبة لعالم البشر، فإن الدافعية الجنسية Sexual Motivation ضرورة لكل البشر سواء كانوا من الأسوياء أو غير الأسوياء ، إذ أن إشباعها يُمثل أمراً حيوياً للفرد، حيث يتم عن طريق التزاوج ، والنسل واستمرار بقاء الجنس البشري.

وحتى نُدرك ما ينتاب أفراد التوحد من عوارض جنسية ، علينا أن نوضح التعريف بالتوحد ثم النمو الجنسي في كل من مرحلتي الطفولة والمراهقة ، ثم نعرض ما يتصل بالحياة الجنسية والنمو الجنسي عند البلوغ لأفراد التوحد وذلك من حيث المظاهر والمشكلات والعلاج.

ويتناول الفصل الموضوعات الرئيسة التالية :

التعريف بالتوحد .

التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة الطفولة .

التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة المراهقة .

البلوغ وإيقاظ الجنسية .

النمو الاجتماعي الجنسي والعلاقة بصعوبات التعلم .

التوحد ، البلوغ ، واحتمالية النوبات الصرعية .

التوحد (الاجترارية Autisim) :

وهو من الاضطرابات الانفعالية الحادة Severe Emotional Disorders التي تحدث في الطفولة ، ويُصنف على أنه من الاضطرابات النمائية المحددة ، كما اختلفت مسمياته مثل:

توحد الطفولة المبكرة Early Infantile Autism أو Early Chidhood Autism

الفصام الطفو لي. Infantile Schizophrenia

الاجترار العقلي والتفكير الاجتراري.

ذهان الطفولة.

النمو غير السوي في الطفولة . Abnormal Childhood

واعتبر فقدان التفاعل الاجتماعي والعُزلة التي يُعاني منها الأطفال ، دليل على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه ، وإلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاهه.

وفي الوقت الحاضر يُعتبر التوحد اضطراباً ، أو ملازماً له ، ولذلك يُعرف سلوكياً Behaviouralأي من المظاهر السلوكية له . والمظاهر المرضية الأساسية تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ٣٠ شهراً ، حيث تتضمن الاضطرابات التالية:

اضطراب في سرعة أو تتابع النمو (مراحل النمو) .

اضطراب في الاستجابات الحسية للمثيرات.

اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.

اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

السمات التي يتصف بها الأطفال عند التوحد:

أشار هوارد واورلنسكي (٢) ١٩٨٠ Heward & Orlansky إلى السمات التي يتصف بها الأطفال عند التوحد وهي:

العجز الجسمي الظاهر : وقد يترتب عن ذلك شكوك الأم بأن طفلها أصم أو كفيف.

البرود العاطفي الشديد: حيث يفتقد الطفل عدم الاستجابة لمشاعر العطف والانتماء من الآخرين، ويعتقد الأهل أن الطفل يعزف عن صحبة الآخرين ولا يهتم بأن يكون وحيداً.

تكرار السلوك النمطي : مثل سلوك اهتزاز الجسم إلى الأمام وإلى الخلف أثناء الجلوس والدوران حول النفس ، وترديد كلمات محددة أو جمل معينة لفترة طويلة من الوقت.

سلوك إيذاء الذات ونوبات القلق:وصعوبة تعامل الأهل مع الأنماط السلوكية الشاذة كان يعض الطفل جسده حتى ينزف ، أو يضرب رأسه بالحائط ، أو يقطع أثاث حادة حتى يتورم الرأس ويُصبح لونه أسوداً

أو أزرقاً.

الكلام النمطي:الأطفال عند التوحد يتصفون بالبكم ، فهم لا يتكلمون ، ولكن يهمهمون ويكون التكرار النمطي للكلام مباشراً وقد يحدث متأخرا.

قصور السلوك: أي التأخر في نمو السلوك ، فقد يكون العمر الزمني للطفل عند التوحد خمس سنوات ، بينما سلوكه يتماثل مع سلوك الطفل العادي ذي السنة الواحدة من العمر . وهو يفتقد الاستقلالية بل يعتمد على الآخرين في طعامه ، أو ارتداء ملابسه.

التوحد والإعاقة العقلية: التدقيق في ملاحظة سلوك التوحد ، يمكن تمييزه عن العوق العقلي ، حيث تتشابه السمات السلوكية بينهما . وفيما يلي إيضاح للسمات الخاصة بكل منها:

الخاصية العوق Handicaped التوحدAutism

التعلق بالآخرين الطفل المعوق ينتمي ويتعلق بالآخرين ، ولديه وعي اجتماعي نسبي . يفتقد الطفل التعلق بالآخرين ، حتى عندما تكون نسبة الذكاء لديه متوسطة.

المعوق العقلي الطفل المعوق عقلياً يفتقد القدرة على التعبير اللفظي والإدراك الحركي والبصري الطفل عند التوحد غير قادر على التعبير اللفظي ولديه قدرة محدودة للإدراك الحركي والبصري

التواصل اللغوي التواصل اللغوي مع الآخرين محدود للغاية صعوبة الاستخدام اللغوي ، وإن وجدت اللغة فهي غير عادية وقد لا تكون مفهومة.

القدرة الجسمية العيوب والعجز الجسمي نسبته أعلى عند الإعاقة العقلية العجز الجسمي والعيوب الجسمية أقل

السلوك النمطي يختلف السلوك النمطي باختلاف العوق العقلي . السلوك النمطي ظاهر . والحركات الكبيرة مثل التأرجح الذي يتم في صورة نمطية.

هذا بالإضافة إلى وجود فروق بين:

التوحد وفصام الطفولة

التوحد واضطراب التواصل.

التوحد واضطرابات السمع والبصر.

التدخل العلاجي والتربوي عند الأطفال التوحديين:

يتضمن العلاج مرحلتان:

المرحلة الأولى:يزود الطفل بدعم وإشباع أكبر، مع تجنب الإحباط عند التعامل معه ، ومحاولة التفاهم والضبط الانفعالي من قبل المعالج.

المرحلة الثانية:التركيز على تطوير المهارات الاجتماعية وتأجيل الإشباع والإرضاء ، هذا بالإضافة إلى العلاج البيئي القائم على تقديم برامج الطفل ، وتعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتعلم على إقامة علاقات شخصية .

فيما يتعلق بالإجراءات التربوية فإن الأمر يحتاج إلى تعلم قائم على تعديل السلوك الذي يعتمد على التركيز على الجوانب اللغوية ، بهدف تحسين التواصل اللغوي الذي يفتقده الأطفال عند التوحد . إضافة إلى التعلم على مهارات أساسية ضرورية في الجوانب الأكاديمية وإكساب الطفل مهارات الحياة اليومية .

التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة الطفولة :

تتمثل مظاهر النمو الجنسي في مرحلة الطفولة بما يأتي:

يُشاهد الفضول وحب الاستطلاع الجنسي ، حيث يُصبح الاهتمام الجنسي مُركزاً في الجهاز التناسلي خاصة عند الذكر ، ولذا يُطلق على النمو الجنسي في هذه المرحلة اسم "المرحلة القضيبيةPhallic stage "

يُلاحظ كثرة الأسئلة الجنسية حول الفروق بين الجنسين (البنين والبنات والرجال والنساء في الشكل العام وفي أعضاء التناسل ، وكيف يولد الأطفال ومن أين يأتون .. الخ).

ويكثر الطفل من اللعب الجنسي Sexual Playing خاصة وأن تناول الأعضاء التناسلية يبعث على اللذة . ويُلاحظ أن الأطفال الذين يُكثرون من اللعب الجنسي هم الذين يفتقرون إلى الراحة والعطف والحب ،

ويشعرون بعدم الأمن والملل ونقص اللعب وضيق دائرة التفاعل الاجتماعي . Social Interaction ويلجأ هؤلاء الأطفال إلى اللعب الجنسي في فترات الضيق والأرق والخمول والانطواء وأحلام اليقظة أو في وقت الأزمات وخلال الحياة اليومية الرتيبة.

قد يشترك الأطفال في اللعب الجنسي خاصة بعد سن الرابعة حيث يقوم أحد الأطفال بدور الأب أو العريس أو الطبيب والآخر بدور الأم أو العروسة أو المريض ، والهدف هو الاهتمام بفحص أجسام بعضهم البعض وملاحظة الاختلاف بينهما ، واستعراض الأعضاء التناسلية.

مظاهر الفروق بين الجنسين في مرحلة الطفولة:

يرى علماء التحليل النفسي أنه في حوالي سن الثالثة يفضل الابن أمه ويحبها بدرجة قوية ويتعلق بها انفعالياً ، يجرى إليها عندما يصيبه أذى ويهمس في أذنها بأسراره ويريد أن يجلس بجوارها على المائدة وفي الأتوبيس ويريد منها آخر قبلة في المساء قبل النوم وتسمع منه أحيانا "عندما أكبر سأتزوج ماما" ، وهو يرى أن أباه ينافسه في حب أمه ويغار منه ويكرهه ، وفي نفس الوقت يشعر بالإثم لأنه يحب أباه ويتقمص شخصيته ، وهذه هي ما تسمى " عقدة أوديب . Oedepus Complex " ومثل هذا يحدث بين البنت وأبيها " عقدة الكترا Electra complex "حيث تحب البنت أباها وتكره أمها مع الشعور بالذنب نتيجة لذلك .

والتربية السليمة كفيلة بحل هذه العقد ومحو آثارها . أما إذا لم تحل ، فإنها تظل توجه سلوك الفرد إلى أساليب شاذة مثل الامتناع عن الزواج أو الزواج من امرأة أو رجل في سن الوالدين والعجز الجنسي أو التخنث والغيرة الشديدة على الزوج أو الخوف الشديد من فقدانه أو الصدام المستمر مع الوالد من الجنس الآخر.

وقد تشعر البنت بنوع من الغيرة عند مشاهدتها الاختلاف بينها وبين الولد بالنسبة لأعضاء التناسل . وهذا ما يُعرف باسم " حسد القضيب " أو" عقدة الخصاء Castration complex " حيث تعتقد البنت أنه كان لها قضيب وفقدته .

وقد تلاحظ عقدة الخصاء أيضاً عند الولد في شكل خوف مكبوت من أن يفقد قضيبه كما هو الحال عند البنت.

ويلاحظ أن عملية الختان كما يجمع الأطباء تعتبر ضرورية ومفيدة عند الأولاد ، وتعتبر غير ضرورية وضارة عن البنت.

ومن الملاحظ أنه قد يرجع عدم تساؤل الطفل عن الأمور الجنسية في هذه المرحلة إلى أنه سأل فلم يحصل على إجابات أو زجر ، أو أدرك كراهية والديه للحديث في مثل هذه الموضوعات فسأل شخصاً آخر فحصل على معلومات أرضته مؤقتاً ، أو أنه شعر بالخجل من جهله ، أو قد يكون عضواً في أسرة كبيرة العدد فيجمع من هنا وهناك ما يكفي لسد حاجته من المعرفة.

ويؤدي نقص المعلومات أو المعلومات الخاطئة إلى نتائج غير محمودة منها:

الربط بين العملية الجنسية وبين الإثم والذنب والخطيئة.

السعي الحثيث للحصول على أي معلومات ومن أي مصدر فالممنوع مرغوب.

سوء التوافق الجنسي مستقبلا .

التلذذ من سماع الأغاني والنكت الجنسية ومشاهدة الصور والأفلام الجنسية.

التوجيه التربوي للنمو الجنسي في مرحلة الطفولة:

يجب على الآباء والمربين مراعاة ما يلي:

القيام بالتربية الجنسية ، وتعريف الطفل أسماء أجزاء الجسم بما في ذلك الأعضاء التناسلية الخارجية لكل من الجنسين مع استخدام المصطلحات العلمية . ويجب الصراحة فيما يختص بالجسم في حدود الأسرة مع بعض التحفظ في المجتمع العام.

الإجابة الموضوعية على أسئلة الطفل حول الجنس حين يسأل بما يتناسب مع مستوى فهمه وبدون تفصيل زائد وبدون انفعال.

تعريف الطفل الفروق بين الجنسين ، والعمل على أن يتقبل دوره الجنسي وكونه ذكراً أو أنثى ، وتقبل الفروق بين الجنسين خاصة عند البنات ، وألا يقلل من شأن الجنس الآخر لما لذلك من أهمية في تطوره الجنسي فيما بعد.

علاج مواقف العبث الجنسي بحكمة ، وصرف الطفل وتحويل نشاطه إلى نشاط بناء آخر كاللعب والجري والتفاعل الاجتماعي ، وعلاج أي توتر انفعالي يعاني منه الطفل .. الخ، كل هذا أجدى من العقاب وما يجره من أضرار بالنسبة لصحة الطفل النفسية.

تدريب الطفل على ضبط النفس بدرجة مناسبة وتعليمه المعايير الخُلقية الخاصة بالسلوك الجنسي .

التعريف بمظاهر النمو الجنسي في مرحلة المراهقة :

الجنس له أهميته بلا جدال في حياة الفرد ويرتبط بسائر مظاهر النمو النفسي جسمياً وفسيولوجياً واجتماعياً وانفعالياً . ويلون الجنس معظم سلوك المراهق.

وفي المراهقة يكون الفرد قد مر بخبرات استكشف خلالها الفروق التشريحية بين الجنسين وعرف بعض المعلومات عن وظائف أعضاء التناسل وعن السلوك الجنسي والتكاثر.. الخ . وفي هذه المرحلة تتضح الميول والاتجاهات الجنسية ، وقد يمر المراهق ببعض الممارسات.

مظاهر النمو الجنسي عند المراهقة.

في أوائل هذه المرحلة يشعر المراهق بالدافع الجنسي ، ولكنه في أول الأمر يعبر عنه في شكل إخلاص وولاء وإعجاب وإعزاز وحب لشخص أكبر سناً من نفس الجنس غالباً كالمدرس أو المدرسة . وتلاحظ الجنسية المثلية Homosexuality حيث يتوجه المراهق انفعاليا ويميل عاطفياً بدرجة تزيد عما هو مألوف نحو أفراد جنسه .

وطبيعي أن أقصى درجات الجنسية المثلية تزداد في بعض المجتمعات والبيئات دون الآخر. ويعتقد أن زيادة الجنسية المثلية في المجتمع ترتبط بقلة فرص الاختلاط الاجتماعي البرئ بين الجنسين . ثم يتحول الميل الجنسي تدريجياً إلى الجنس الآخر ، فيتعلق الفتى بإحدى الجارات أو صديقات الأسرة أو إحدى نجمات السينما أو إحدى المدرسات ، وتفعل الفتاة مثل ذلك مع أفراد الجنس الآخر.

وبعد ذلك يأخذ الشعور الجنسي مجراه الطبيعي فيحب الفتى فتاة أو أكثر في مثل سنه ، وتفعل الفتاة مثل ذلك مع أفراد من الجنس الآخر .

وتمتاز العلاقات الجنسية بين الجنسين في هذه المرحلة بسيادة الروح الرومانتيكية الخالية من أي إثارة جنسية جامحة حيث يوصف الحبيب بالأخ أو الأخت أو الملاك أو الروح .. الخ ، ويقول صموئيل مغاريوس (١٩٥٧) أن مثل هذا الحب العذري لا يزيد عن كونه تأثرات جنسية لم تخلص بعد من آثار العلاقات العاطفية في الأسرة (نحو أفراد الأسرة من الجنس الآخر).

وتمتزج هذه التأثيرات كذلك بالتأثيرات الدينية وبالتحريم الجنسي في المجتمع . فإذا بهالة من التقديس والإبهار تغلف شعور الفرد نحو الجنس الآخر.

وليس من غير المألوف أن المراهق لكي يخف من التوتر الجنسي لديه فإنه يزاول النشاط الجنسي الذاتي أو ما يسمى الاستمناء أو العادة السرية . masturbation وقد دلت البحوث التي أجريت في هذا الصدد أن حوالي ١٠% من البنين يتعلمون العادة السرية سواء من تلقاء أنفسهم أو من أقرانهم في سن التاسعة حين يعمدون إلى تناول أعضائهم التناسلية بأيديهم بغية الحصول على الاستمتاع الجنسي .

وتزداد النسبة كل سنة بعد هذه السن حتى سن ١٥ حيث وجد أن حوالي ٩٨% من البنين قد زاولوا العادة السرية في وقت من الأوقات، وأن حوالي ٦٢% من البنات قد مارسنها في وقت من الأوقات . ويذهب بعض الباحثين إلى أن هذه العادة ما دامت منتشرة بهذه النسبة فإنها تكاد تكون مظهراً عادياً من مظاهر النمو الجنسي يتوقع حدوثه أثناء فترة المراهقة أن لم يكن قبلها.

هذا وهناك بعض الأفكار الخاطئة التي تشيع بين المراهقين بخصوص الاستمناء أو النشاط الجنسي الذاتي منها أنه يؤدي إلى الإصابة بالأمراض الخطيرة مثل العمى والسل والهزال ، وأنه يعادل العمل الشاق عدة أيام ، أو يعادل مجهود الجماع عشرات المرات ، وأنه يؤدي إلى الضعف الجنسي والعقم واضطراب العلاقات الجنسية عند الزواج ، وأنه يضعف القوى العقلية وينقص القدرة على التذكر ويؤدي في النهاية إلى المرض العقلي .

وإن معظم البحوث توضح أن الخطير في الأمر ليس ما هو شائع من هذه الأفكار الخاطئة ، ولكن الصحيح والثابت هو أن الإفراط في مثل هذا النشاط وإدمانه وما يصاحبه من مشاعر الإثم والذنب والخطيئة والصراع النفسي مضافاً إليه الاعتقاد في هذه الأفكار الخاطئة وخوف المضاعفات والقلق النفسي هو الأخطر .

إن المراهق قد يدخل في حلقة مفرغة من ممارسة العادة السرية الشعور بالإثم فقدان اعتبار الذات الخوف العودة إلى ممارسة العادة السرية.

ومن ناحية أخرى يعتقد بعض المراهقين أن العادة السرية تحقق بعض المزايا مثل علاج بثور الشباب وعلاج السمنة والإشباع الجنسي والتركيز في الاستذكار.

الفروق الفردية في المظاهر الجنسية عند البلوغ والمراهقة:

توجد فروق فردية واسعة في سن البلوغ وشدة الدافع الجنسي لدى كل من المراهقين والمراهقات. الفروق بين الجنسين:

يلاحظ شعور البنات بالخجل في جماعات البنين ، واهتمامهن وإستمتاعهن بالاتصال الجنسي في الرقص (إذا وجد) .

ومن الملاحظ أن بعض علماء النفس يعتقدون أن النمو الجسمي يسبق الرغبة الجنسية بمدة تتراوح بين سنة وثلاث سنوات.

ويلاحظ أن الظروف المثيرة جنسيا أو التي تبدو كذلك بالنسبة للراشدين ، أو تتيح الفرصة للنشاط الجنسي نادراً ما يدركها البنات والبنون في المراهقة المبكرة على هذا النحو.

ويكون الاهتمام الجنسي عند البنين موجهاً أكثر نحو الاتصال الجسمي، بينما عند البنات يكون موجهاً أكثر نحو الاتصال الانفعالي.

ويلاحظ سيادة التفكير الجنسي والسعي الحثيث وراء الجنس الآخر.

ويشاهد الفضول الجنسي ، وشدة الشغف بالتعرف على حقيقة الحياة الجنسية وكثرة الأسئلة إلى الكبار ومن سبقوا إلى مرحلة المراهقة والرفاق .

ويلاحظ الإكثار من الأحاديث والقراءات الجنسية ، ويلاحظ أيضاً تلهف المراهقين على معرفة أخبار السلوك الجنسي لرفاقهم ، ويشاهد ذلك بصفة خاصة في خلوات المراهقين وجلساتهم المغلقة.

وينشغل الكثير من المراهقين بحجم وشكل أعضائهم التناسلية وينتابهم القلق بخصوص أي انحراف حقيقي أو متخيل مما يجعلهم يحاولون استكشاف الأمر بالمقارنة بأقرانهم وكثرة الأسئلة حول هذا الموضوع أو التجريب. ومن النماذج ما تقرؤه على صفحات المجلات الطبية والنفسية مثل (مجلة طبيبك الخاص وغيرها).

ويلاحظ أهمية النواحي الانفعالية والاجتماعية المرتبطة بالجنس فالسلوك الجنسي لا يقتصر أثره على القائم به ، ولكنه في الغالب يشمل شريكا آخر .

وهو بما قد يؤدي إليه من نسل يهم المجتمع ككل . وتعرض التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية قيوداً كبيرة على السلوك الجنسي للمراهقين والمراهقات وتطالبهم بضبط النفس حتى تتاح لهم فرصة حرية التعبير المباح عن هذا الدافع في الزواج .

وهذا يثير الصراع في نفس المراهق. ويقول علماء التحليل النفسي أن الصراع بين الأنا والهو يشتد ، فإذا انتصر الهو كانت النتيجة هي الانغماس في إشباع الغرائز ، وإذا انتصر الأنا حاصر الدوافع والغرائز في حدود ضيقة .

ولذلك فإن من تتاح له فرصة الممارسة الجنسية في غفلة من ضميره الاجتماعي وفي إطار من اللامبالاة بالمعايير الاجتماعية وفي تغاض عن التعاليم الدينية ، أو من يقع فيها كاستجابة للدافع الجنسي القوي ، يشعر بالإثم وتأنيب الضمير وإن شعر باللذة والإشباع المؤقت

التوجيه التربوي للنمو الجنسي عند المراهقة:

يجب على الوالدين والمربين مراعاة ما يلي:

الاهتمام بالتربية الجنسية حسب أصولها بهدف مساعدة المراهق في توافقه الجنسي.

إعطاء المزيد من المعلومات عن الوراثة ، ومعلومات أولية عن الأمراض التناسلية (فيما يختص بالمرض لا بالجنس).

إتاحة فرصة الاختلاط الاجتماعي العادي بين إفراد الجنس الواحد.

فهم العلاقات السليمة بين الفتى والفتاة ، وتنمية اتجاه رعاية الجنس الآخر واحترامه وتأكيد أهمية التفاعل السوي بين الجنسين كقاعد وأساس لإقامة وتنمية اتجاهات سليمة نحو الجنس.

تشجيع المراهق على ضبط النفس والتحكم في رغباته الجنسية والتمسك بالتعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الأخلاقية.

تعريف المراهقين أن من يهتم فقط بإشباع الدافع الجنسي عن أي طريقة وبأي وسيلة دون تبصر ودون تحمل للمسئولية ، مثله كمثل من يهتم بإشباع جوعه فيملأ بطنه بأي غذاء بصرف النظر عن كونه حلالا أم حراماً ، صحياً أم غير صحي

شغل وقت الفراغ بأنواع النشاط البناء الصارف عن الجنس ، وغرس الاعتقاد بأن الاستقامة رأس النجاح.

تنمية الميول والاهتمامات الأدبية والعملية والرياضية والفنية .

الاهتمام بالنشاط الرياضي والاجتماعي والترويحي وقضاء وقت الفراغ.

توجيه وإرشاد المراهقين بما يكفل ضمان عدم تحول العلاقة العاطفية بين أفراد الجنس الواحد إلى نشاط جنسي.

تزويد المراهق بأفكار بسيطة عن الحياة العائلية .

تنمية اتجاه الاعتزاز بالاقتراب من الرشد .

البلوغ وإيقاظ الجنسية

: Puberty and the Awakening of Sexuality

عندما شرعت في كتابة مؤلفي"أفكار ابتكاريه عديدة More Creative Ideas، من عمر ثماني سنين إلى مرحلة الرشد " Adulthood (تبدأ عند انتهاء مرحلة المراهقة ، أي عند اكتمال نمو الفرد) ، كان ابني الأصغر المصاب بالتوحد ، عمره انئذ- ثمان سنوات .

ولذلك كان من الأهمية أن يحتوي مؤلفي على فصل يختص بالموضوعات ذات الاهتمام بالمراهقة Adolescence، حيث أن لذلك أهميته بالنسبة لعائلتي . وهذا الفصل في المؤلف الذي قمت بإعداده ، يُمثل أهم جزء في الكتاب الذي قمت بإعداده .

وليس ذلك قاصراً بالنسبة لي وعائلتي ، بل أن الكثير من الآباء الذين تحدثت معهم ، كانوا على معرفة محددة بالنسبة لما قمت بإعداده وتقديمه ، حيث أنهم ينتمون إلى عصر ، بينما أبنائهم ينتمون إلى جيل آخر.

هذا والتغيير الكبير الذي حدث ، يرجع إلى القيم الشخصية والمحظورات Personal Values and tabbos (الأفعال المحظورة) التي ينظر إليها الآباء والمتخصصون فيما يتصل بالجنس والجنسية .

فالكثير من الناس لا يميل مطلقاً للحديث فيه .. بل أن هناك الكثير من المعتقدات الثقافية ، التي لا تبيح الحديث فيه.

والكثير من الأفراد قاموا بإبلاغي بأن الأسر أو المعلمين الذين يتعاملون مع المراهقين ، يعتقدون بأن تأخر النمو عند الأفراد المصابين بالتوحد ، قد يعني بأنه أو أنها سوف يفتقد النشاط والحفز الجنسي Sexual Stirring وهذا ليس هو الواقع ، ذلك لأن الآثار الجنسيةSexual arousal تحدث في أطفال التوحد ، والذين لديهم القدرة على الكلام مثل الأطفال الصم . non Verbal ذلك لأن الجنسية تُعد من خصائص الجنس البشري .

والساعة الداخلية Internal Clock (القصد المنبه البيولوجي الداخلي عند الإنسان) لإيقاظ الجنسية عند الفرد ، تُعد أمراً شخصياً بالكلية.

فقد أفاد بعض الآباء بأن أبنائهم في سن الثامنة ، كان لديهم الانتصاب والاستمناء باليد Erection and masturbating (الانتصاب وإتيان العادة السرية) . ومرجع هذا أثارة من طبيعة حسية أكثر مما في حال وجود الجنس الآخر Opposite sex . كما أفاد أباء آخرون ، بان الإيقاظ الجنسي لأبنائهم حدث في وقت متأخر ووصل إلى سن العشرين.

والموضوعات التي كانت توقظ الجنس كانت متباينة : الجنس الآخر ، صور النساء في الملابس التحتية Lingerie، الأقدام .. إلخ . وهذه الأشياء لا تثير الأفراد العاديين ، ولكنها تُعد من المثيرات الجنسية عند أفراد التوحد.

ومن الأهمية بالنسبة لذلك هو التركيز على الوقت والمكان Focus on Time & Place ، وما هو المناسب الذي يجب إتباعه مع مراعاة الجانب الأمني . وأين ومتى يتم اتخاذ اللازم في الوقت المناسب ؟

وهذا ما يجب إتباعه وخاصة في الأعمال المبكرة . مثلاً فإن الصغير المتوحد ، يُنظر إليه على أنه جذاب أو بارع Cute ، إذا كان يقوم باحتضان الآخرين ، أو يقوم بالجلوس على حجورهم .

وهذا السلوك غير مرغوب فيه كلية إذا استمر عندما يصل طفل التوحد إلى مرحلة البلوغ أو الرشد ، خشية قيامه بالاستمناء اليدوي ، بل أنه يتعين التبكير بإكساب الطفل المهارات الاجتماعية المناسبة ، عندما يقف وهو صغير بجانب شخص آخر ، وحتى يعتاد الأمر لا يحتاج منه إلى اكتساب عادات غير مقبولة.

ومن حيث كانت التربية المبكرة الخاصة بهذه الجوانب ، تُعد ذات أهمية كبيرة ، فإنه يتعين أن يكون هناك علاقة وأُلفة Rapport بين العائلات والأفراد من ذوات الصلة بتربية الصغار (كالمربين) ، إذ أن ذلك له أهميته الحاسمة Crucial ، عندما تحدث أمور تتصل بالجنسية عند تقدم العمر ، حيث يمكن مداركه ذلك في الوقت المناسب فهناك أمور يجب أن يتعلمها الطفل ، حتى يكتسب القواعد والقيم الاجتماعية المناسبة والتي تتعلق بالجنسية ، مثال ذلك عليه أن يتعلم ألا يقوم بفك أزرار أزاره قبل أن يدخل إلى المرحاض.

والصورة الخادعة للانحراف الجنسي Illusion of Sexual deviance مرجعها البيئة التي يعيش فيها الفرد . مثال ذلك الموقف الذي يقوم به رجل مصاب بالتوحد ، حيث يتابع الفتيات الصغار .

وحيث تبين أن هذا الشخص ببساطة ليس له أصدقاء ورفاق من نفس عمره يمكنه أن يتواصل معهم اجتماعياً Same-age peers . كما أنه من المعروف بان أفراد التوحد ، يتعملون بصرياً Visual Learners . ولكن تعلم فرد التوحد المناسب والسلوك الغير مناسب اجتماعياً ، مثل البدء في الاستمناء اليدوي في مكان عام ، يحتاج إلى إعادة عمل مباشر للتوجيه Redirected بدون اعتراض أو احتجاج Fuss . ويتم التوجيه عبر أنشطة بدنية Rhysical aetivities أي يتم إعادة توجيه الفرد المتوحد عن كيفية اختيار المكان Place والوقت Time المناسب عندما تتم الآثارة الذاتية الشبيه الذاتي Self Stimulation مع مراعاة أن يتم ذلك بصورة فردية لكل فرد متوحد .

والقدرة لتحقيق ما يتم من إستراتيجية صحيحة لذلك ، تقوم على إدراك وكشف النتائج عبر ملاحظة سلوك الصغير خلال فترة زمنية معينة.

مثال ذلك : هل تحدث الإثارة الذاتية خلال فترة معينة أثناء النهار ؟ وهل يتم ذلك عندما يكون الصغير قلق Anxions فعند القلق مثلاً يمكن تقليل السبب الذي يُحدث القلق وجذب انتباهه لموضوع آخر.

كما أنه من الأهمية القيام باختيار نظام ووسائل الفرد عند اتصاله بالآخرين والتواصل معهم ، للتحقق من أنه أو إنها ، يتم اختيار المرئيات الصحيحة ، والفرص التي تُعبر عن الحاجات الصحيحة للفرد .

والواقع إن هناك موضوعات كثيرة تتصل بالجنسية والرشد بصفة عامة ، وحيث يصعب مناقشتها في مجال ضيق ، مثل تعليم الصحة الشخصية ، المنهج المناسب للتربية الصحية ، التغيرات الصحية مثل الاكتئاب والنوبات المرضية Seizures ، إضافة إلى الصراع للقوى الطبيعية للاستقلالية التي تحدث داخل معظم البيوت والتي يقوم بها المراهقون .

هذا وليس هناك إجابات سحرية لحل هذه المشكلات ، قدر ما يمكن أن تكون هناك محاولات وأخطاء Trial and error في علاج مثل هذه المشكلات . فالمراهقون والكبار من المصابين بالتوحد ، يواجه الآباء والمهنيون منهم تغيرات حياتية كثيرة .

وهم يحتاجون ممن حولهم فرص الاعتناق تقمص العطف Empathy والقبول غير المشروط Unconditional acceptance فليس معقولاً أن يواجه الإنسان ابناً أو ابنة أو طفل أو راشد من المصابين بالتوحد، دون أن يتأثر بحالته .

ذلك لأن الموضوعات المتصلة بالجنسية ، تُعتبر أساسية لنا جميعاً كطبيعة بشرية Humen Nature وكلما كان الفرد متفتح الذهن Open minded فإنه يكون قادراً على الاقتراب من الفرد المتوحد ، وقادراً على اتخاذ الايجابية، والنماء الشخصي ، لمعالجة مشكلات الفرد المتوحد

النمو الاجتماعي الجنسي بين إفراد التوحد ،والعلاقة بصعوبات التعلم The Socio Sexual development of People With Autism .

فيما يتعلق بالتواصل مع التوحد، فإن هناك مدى متسع من القدرات الشخصية والنمو الخاص بالتوحد، ولقد وضعت هذه الدراسة لبيان القدرات والنمو الشائع بين الأفراد المصابين بالتوحد والذين يحتاجون إلى خدمات متواصلة من حيث عجزهم عن التعلم.

وفي عام ١٩٧١م قامت الأمم المتحدة بتبني إعلان حقوق Declaration of Rights للإفراد الذين يعانون من صعوبات في التعلم على أساس : بان المتخلف عقلياً له نفس الحقوق الأساسية كسائر المواطنين في نفس الدولة ونفس العمر .

وهذا الإعلان كان حجر الزاوية لـ "أسس المساواة Priciples of nomalisation " والذي أتاح فرص الرعاية والنماء السليمة في السنوات المعاصرة والذي أدى إلى تبني الإطار التشريعي Legislative framework للرعاية في المجتمع الأمريكي خلال عام ١٩٩٣ م . وفي خلال ١٩٧٥م أشار " مولهيرن " Malheren بأن إعلان " أسس المساواة " أوجد مصادر حادة في ميدان السلوك الجنسي . إذ أن حوالي ٦٧% من الهيئات المهنية الذين استجابوا لما قام بتقديمه ، شعورا بأن الإحباط الجنسي Sexual Frustration له دور هام وأساسي في الصعوبات التي تواجه المتخلفين عقلياً.

كما أن ميتشيل Mitchel قام بمسح في عام ١٩٧٨ ، ووجد أن ٣١% من هيئة الرعاية لهؤلاء الأفراد يقبلوا السلوك الجنسي للمرضى البالغين في عياداتهم ، كما أن تقرير " جاي Jay " في ١٩٧٩م وجد أن ٢٥% من هيئة الأطباء في المستشفيات ، و٢٠% من هيئة النزلاء، يعتقدون بأن المرضى البالغين يجب ألا يتم تشجيعهم على تنمية العلاقات الجنسية.

ومن الواضح أن الكثير من الهيئات المهنية يكبحون الجنس في اتجاهاتهم . Sexually repressive وفي حال التوحد ، هناك بعض المبررات لمعارضتهم في قبول ما قامت بالتصريح له " آن كرافتAnn Craft" في كتابها " التربية الجنسية وتوجيه المتخلفين عقلياً Sex Education and Counselling for Mentally " Handicapped " .

وبالنسبة للنقاط الرئيسية حول المساواة الجنسية بين البالغين والذين يُعانون من صعوبات التعلم فإنه:

الحق في الحصول على تدريب في السلوك الاجتماعي والجنسي Social Sexual behavior، ليتم فتح منافذ للتواصل الاجتماعي مع الأفراد في المجتمع.

الحق في الحصول على المعارف الخاصة بالجنس والتي يمكنه إدراكها.

الحق في التمتع بان يُحب وأن يُحب من الجنس الآخر.

الحق في إتاحة فرص بالتعبير عن الدافعية الجنسية بنفس الشكل الذي يتم بها القبول من الناحية الاجتماعية من الآخر.

الحق في خدمات ضبط النسل والتي تقابل احتياجاتهم.

الحق في الزواج.

الحق في أن يكون لهم صوت في الإنجاب .

المراهقة Adolesence :

لفهم قدرة إفراد التوحد لتحقيق الحقوق التي نادت بها"آن كرافت Ann Craft"، فإنه من المفيد مقارنة نمو أفراد التوحد خلال فترة المراهقة، مع الأفراد الأسوياء بالنسبة للمراهقين العاديين (الأسوياء) في فترة مرحلة المراهقة ، حيث يبدأ البلوغ ويستمر النمو حتى يُصبح المراهق لديه القدرة على ممارسة أعماله باستقلالية في الحياة الاجتماعية ، ويتحمل هو / أوهي مسئولية ما يقوم به من أعمال . ومن حيث النمو السوي ، فان هذه المرحلة تمتد حتى ١٨ سنة .

ومجالات النمو خلال مرحلة المراهقة تتمثل في الآتي:

النمو الجنسي (البدني / الفيزيائي Physical Development) خلال مرحلة البلوغ ، يبدأ الطفل في نمو سريع ، حيث تظهر تغيرات بدنية تتمثل في طول القامة وظهور السمات الجنسية الثانوية ويتم البلوغ خلال المرحلة العمرية ١٠-١٤ سنة . وقد لاحظ بعض الباحثين أن هناك تأخر بسيط Slight delay في نمو الهيكل العظمي لأطفال التوحد . ومن ثم يتبع ذلك تأخر البلوغ في حال التوحد.

النمو المعرفيCognitive Development

أن العمليات العقلية التي تُصاحب المراهقة ، تمكن المراهق من فهم البيئة التي يعيش فيها ، وتمثل مرحلة هامة في النمو خلال البلوغ . وقد أشار "بياجيه) Piaget " من العلماء الأفذاذ الذين قاموا بدراسات وبحوث عن النمو الإنساني) أشار إلى أن النمو المعرفي في عالم البشر إثناء فترة البلوغ يترتب عنه بداية نمو التفكير المجرد Abstract thinking وهو من مراتب التفكير العالية التي تُعد أساساً لنشاط عقلي خصب . وقبل

البلوغ يكون الطفل العادي قادراً على التفكير العياني (الحسي / المادي / الملموس Concrete (، حيث يعتمد على الحواس الفيزيائية ليفهم ما يُفكر فيه . بينما في فترة البلوغ يمتد النشاط العقلي إلى عمليات معرفية وحيث يكون للمراهق أن يفهم الأفكار المجردة : (من مستوى اعلي من التفكير الحسي) وقد وجد " رويتر " Rutterفي عام ١٩٧٠ أن ١٠% من الأفراد المصابين بالتوحد في دراسة قام بها ، أن هناك تدهور واضح Marked deterioration، في القوى العقلية لأفراد التوحد خلال فترة المراهقة . إضافة إلى ٣٣% ينتابهم نوبات تشنجية Seizures وقد تحدث نوبات تشنجية صرعية Epileptic Seizures في هذه الفترة لأفراد التوحد.

النمو الاجتماعيSocial Development

أن المهارات المعرفية Cognitive Skills المرتبطة بالنمو البدني (الفيزيائي) ، تمنح المراهق العادي (السوي) يقظة الذات أو الوعي بالذات Self awarness والقدرة على الفهم والتعرف على الخبرات والمشاعر الخاصة بالآخرين ، حيث ينتقل المراهق من العائلة التي ينشأ فيها إلى مجموعة الرفاق Peer groups ، وعند يبدأ الوعي بالذات ، عن طريق الرفاق وروابط الاندماج والتقارب معهم ، حيث يمثل ذلك المعبر من حياة الطفولة ، والاعتمادية على الضبط الأبوي والأسري ، ليُصبح آنئذ فرداً بالغاً مستقلاً ، وكعضو في المجتمع .

والكثير من أفراد التوحد يفتقرون القدرة Inability على إقامة علاقات اجتماعية ، إذ أن ذلك مظهر تشخيصي معياري للمصابين بالمعوق، وينطبق ذلك على علاقاتهم الأولية داخل الأسرة وعلى العلاقات ذات المدى المتسع مع الآخرين ، ونتيجة لذلك نجد أن إفراد التوحد في علاقاتهم بالآخرين ، يقفون موقف الملاحظين Observers، وليسوا من المساهمين والمنتفعين بالعلاقات المتداخلة مع الآخرين.

النمو الجنسيSexual Development

مع بداية البلوغ ، نجد أن المراهق العادي يتعلم كيف يتعامل مع محفزات جنسية قوية متزايدة . وقد أشارت دراسات " سورنسين١٩٧٢ Sorensen " ، إلى أنه في نهاية فترة المراهقة ، تبين أن أغلب الذكور بنسبة تصل إلى ٥٠% والإناث قرروا أنهم كانوا يمارسون الاستمناء اليدوي. إضافة إلى وجود حالات من الجنسية المثلية في هذه المرحلة العمرية Homosexuality وأيضا الممارسة الفعلية للجنس.

ولقد كانت هناك بعض الدراسات القليلة عن أفراد التوحد . ففي ١٩٧٩ وجد " ديمير Demyer " بان المراهقين من أفراد التوحد لم يكن لديهم الدافعية لممارسة الجنس . وأنه كانت هناك مشكلات جنسية بين مجموعة من الأفراد البالغين المصابين بالتوحد . فقد أوضح "ديمير" بان ٦٣% من إفراد التوحد كانوا يمارسون الاستمناء اليدوي ، وان ٦٠% من هذه المجموعة كانوا يمارسون العادة السرية بصفة مستمرة وأحيانا كل الوقت.

وبصفة عامة يتبين أن أفراد التوحد لديهم دافعية جنسية ، ويعبرون عن إشباعها ، بالاستمناء الفردي Solo masturbation، بوسيلة مشابهة لنسبة أكبر من المراهقين.

وفيما يتعلق بالعلاقات الجنسية مع الجنس الآخر ، فان أفراد التوحد يختلفون عن الأفراد العاديين ، إذ أن هناك قلة نادرة فهم لديهم خبرات في هذا الشأن . حيث أن الكثير من أفراد التوحد خلال فترة المراهقة يبقون منهمكون في ذواتهم Self absorbed ومن ثم فأنهم يعزفون عن إيجاد علاقات مع الآخرين . لذلك فإن الأمر يحتاج إلى إيجاد علاقات اجتماعية للنمو الاجتماعي عن الجنس بين أفراد التوحد

واقع مجموعة الرفاق لأفراد التوحد:

The Reality of the Peer group for the People of Autism يُعاني أفراد التوحد من ضعف المهارات المعبرة (المشددة / المؤكدة Empathic Skills) حيث يجدون صعوبة في التوقيت الاجتماعي المناسب ، والتواصل الاجتماعي ، وما يتبع ذلك من مشكلات، تجعلهم في معزل عن مصاحبة الرفاق . بل هناك عدم القدرة للتفاعل مع الآخرين والذين عادة مع يلفظونهم بل دائماً ما يرفض الأسوياء التعامل معهم.

بل أنه من المعروف أنهم قد لا يجدون مكاناً أو تعاملاً مع من يماثلهم ، إضافة إلى أنهم لا يجدون مكاناً لهم بين أفراد المجتمع والذين قد يكون لديهم أيضاً صعوبات في التعلم.

وإذا أراد أفراد التوحد الحصول على عوائد ترد إليهم من التعضيد الاجتماعي ، كرغبة في الانتماء Belonging، وإنهم أفراد لهم قيمة اجتماعية ، فإنهم قد يحصلون على هذه العوائد من مجموعات الأفراد الذين يتعاملون معهم ، كأفراد العائلة ، والأخصائيين المهنيين، والمتطوعين العاملين في ميادين العوق . وعلينا أن نقر ما تقدمه من عون يختص بقبول واقع التعبير عن الحاجات الجنسية لأفراد التوحد ، بل علينا أن نقر حقهم في ممارسة الجنس عن طريق الاستمناء اليدوي مثل غيرهم، مع أحقيتهم في خصوصية ذلك الأمر ن ومع تعويدهم في اختيار الوقت والمكان المناسب.

إضافة إلى تعليمهم أن يكون سلوكهم مناسباً في المجتمع الذي تحكمه قواعد غير منطوقة ، تحكم سلوك الناس الذين أبدانهم ناضجة جنسياً.

لذلك فأفراد التوحد يحتاجون مهارات كافية لتمكنهم من السلوك في مجتمعات مفتوحة ، وحتى لا يواجهون استجابات غير مقبولة من الآخرين.

ولذلك فان مسئولية من يهتمون بأمور أفراد التوحد ، أن يجدوا ويستخدموا طرائق التدريب المناسبة لمعاونتهم ، والواقعية والتي تختص بفهم أعمق لأحوالهم.

طرائق التدريبTrainingMethods

هناك برنامج " بينهافن Benhaven Programme " والذي صُمم لمعاونة المراهقين من أفراد التوحد ، لفهم وظائف أجسامهم عند المراهقة، ولمعاونتهم للسلوك المناسب المقبول والاجتماعي لأنماط السلوك الجنسي.

وفي ١٩٧٩ وجد كل من " ميلون وليتيك Melone and Lettick " بان القائم بأعمال التربية الجنسية الذين طلبوا منه إعداد برنامج للمراهقين من أفراد التوحد في " بينهافن " ، حكم بسرعة بان اتجاهاته الأساسية نحو المتخلفين عقلياً غير ذات جدوى حيث أشار : بان المتأخرين من حيث أنهم تنخفض قدراتهم العقلية ، عادة لديهم تواصل اجتماعي ومهارات اتصال جيدة ، وأنهم قادرون على بناء علاقات دافئة Warm relationships والتي يمكن أن تكون عادية ومقبولة بارتياح من الآخرين . ولقد كان البرنامج مؤسساً على توقعات تعليم وتربية ذوي الوظائف المنخفضة من المراهقين ، وليسوا من الذين يصعب عليهم التواصل الكامل . ولذلك لم يؤخذ بهذا البرنامج حيث أن القائمين على تطبيقه كانوا غير مقتنعين بمشاعر المتعلمين ، إضافة إلى إن أفراد التوحد لم يكونوا مهتمين بهذا البرنامج.

فالعلاقات الخاصة بالمتعلمين مع الآخرين ، كانت في صورة مبسطة قائمة على أساس أنها أداة لإشباع حاجاتهم . في حين أن العلاقات الاجتماعية للبرنامج كانت تميل لان تكون صورة ظاهرية لما يقوم به المراهقون الآخرون . وفي ضوء هذا الواقع فان "برنامج بينهافن " تبنى خطط للتربية الجنسية ، وقام بوضعها في أطر تدريسية مقبولة للسلوك الاجتماعي للمراهقين . بل أن البرنامج تضمن عدداً من وحدات قياسية Modules يمكن استخدامها على أفراد التوحد عندما تكون مناسبة لهم ، من ناحية الرعاية الصحية Self Careوالصحة الشخصية .Personal Hygiene

ما هي القيم التي يجب أن تقدم ؟What Vlaues should be Applied

تعتبر الجنسية امرأ شخصياً لدرجة عالية . والجنسية تحتاج منا لأن نختبر القيم الشخصية الخاصة بنا ، وهل يمكن أو لا يمكن تطبيقها على أفراد التوحد . وذلك على أساس اتهم يشكلون الجوانب النفسية الجنسية للمجتمع معنا ، من حيث زواجهم وتكوينهم أسر ، ومن ثم علينا أن نقوم بعمل تقويم للقيم الخاصة بمشاعرنا وما يقابلها من بدائل ، وأن تعمل على وزن حاجات أفراد التوحد ، بالنسبة للقيم والأخلاق الخاصة بالمجتمع " ميسبوف " Mesibov ١٩٨٢ ، والمدافعون Advocates عن " الحقوق Rights "لأفراد التوحد ، سوف لا يقدمون المساعدة الايجابية لهؤلاء الأفراد ، ما لم يقوم أفراد التوحد بالعمل والمساندة الضرورية لإقامة العلاقات الجنسية في المجتمع.

بل عليهم المشاركة في الاتحادات الجنسية في المجتمع Sexual Unions، حيث أنهم ليسوا بمفردهم هم الإفراد المبذون والمظلمون في التعامل Abused ، من حيث كونهم لا يتم تشجيعهم على ممارسة حاجاتهم needs.. Pursueبدون المساندة الاجتماعية ، حيث قد لا يتوافر الوعي الكافي Insufficent awarness لحاجات ومشاعر المشاركون في الحياة الاجتماعية (ومنهم بطبيعة الحال أفراد التوحد).

النموذجة والتدريب على السلوك الاجتماعي الجنسيModelling Training Socio Sexual Behaviou
يتم ذلك عندما يصل فرد التوحد إلى مرحلة البلوغ ، ويصبح مراهقاً ، بل ويصبح ناضجاً جنسياً وحيث تبدأ المشكلات وعادة ما يتم تجاهل الجنسية بين أفراد التوحد ، حتى تظهر أسباب الضغوط Causes for Stress المرتبطة بذلك.

والمراهقون من أفراد التوحد ، لديهم وقت اقل في تغيير سلوكهم ، عما هو الحال بالنسبة لوقت إدراك التغيرات التي تحدث لهم ، من القائمين على رعايتهم فمظاهر النضج الجنسي لهم يدركها القائمون على رعايتهم، كما أنه مقبول بدرجة تعلم عالية إن الكثير من أفراد التوحد ، يفتقدون مرونة التفكير والفهم Lack of thought and understandingوعادة ما يقومون بتعلمه فيبقى في عقولهم ، فانه يصعب تغييره . فإذا حاولنا أن نعلم أفراد التوحد ، كيف يسلكون كالكبار ، فانه يجب أن يؤخذ في الاعتبار إننا كيف نعلمهم ليسلكوا مثل الصغار، كما أنه إذا اعتقدنا بان سلوكاً مثالياً اجتماعياً مقبولاً لإتباعه من طفل في المجتمع ، وان ذات السلوك يجب طبيعياً لتغييره عند نمو الطفل ووصوله إلى مرحلة المراهقة، وقمنا في ذات الوقت بتعليم طفل التوحد نفس السلوك، نجد أن عمليات التعلم يُصاحبها إخفاقات Deficiencies في نمو أطفال التوحد عند وصولهم إلى سن المراهقة.

وإذا وجد أطفال التوحد صعوبة في إتباع ونقل المعارف ذات الصلة بمرحلة المراهقة ، وإذا ما تعرضوا لمعاناة شديدة في أفكارهم ، وإذا لم يجدوا العون من مجموعة رفاقهم ، وإذا ما استمروا في الاعتماد على دور العائلة ، فإنهم انئذ يدخلون إلى مرحلة المراهقة بنفس الفهم والسلوك الذي تم اكتسابه لهم في مرحلة الطفولة.

ورغم القيم التي يحددها المجتمع للخبرات والمسرات الخاصة بهذه المرحلة العمرية ، فإن هذه المرحلة ليست هي أهم المراحل في أعمارنا. فإذا تعرض الطفل خلال العشر سنوات الأول من حياته إلى احباطات

Frustration وإخفاقات وعجز اجتماعي Social Disability ، فإن هذا النمط من التنشئة قد يستمر إلى عمر ٧٠ سنة . وفي هذا ما يؤكد عدم صلاحية هذا النمط من التنشئة ، وإذا اخفق أفراد التوحد والذين يعانون من صعوبات التعلم في أن يصبحوا أكثر توافقاً في حياتهم وخاصة في نهاية مرحلة المراهقة ، فإنه يجب أن يتعلموا إن أشكال السلوك الطفولية ، لا تعد مناسبة عندما يصلون إلى مرحلة النضج،

وان هذه الأشكال يجب لا يعاد تعليمها. Re Learnt

الاتصال البدني المقبولAcceptable Physical Contact: بالنسبة لأولئك الذين يتعاملون مع الطفل قبل البلوغ ، يجب عليهم أن يأخذوا في الحسبان إلى الاتصال البدني بالطفل ، فإنهم يمهدون Initiate قبول الطفل لهذا النمط من السلوك حتى وصوله لسن الرشد . فليس هناك من ضرورة للآباء أو الذين يقومون برعاية طفل التوحد ، أن يستمروا في احتضانه أو إعطائه قبلات ، حيث أن مثل هذا السلوك يجب أن يتوقف عند الوصول إلى المراهقة ، إلا فيما ندر من مواقف حياتية.

وهذا النمط من سلوك الاتصال البدني من أفراد خارج العائلة يجب أن يتوفق ويتغير . ويكتفي بتصافح الأيدي بحرارة ، أو التعبير اللفظي، وخاصة مع الراشدين.

التجمع الجنسيSexGrouping

تعليم الطفل إلى أن جنس هو ينتمي إليه ، يعد امرأ حيوياً للغاية ، لكي تكون استجاباته مع الجنس الآخر في المواقف الاجتماعية آمنة وليست مضطربة . وهذا الجانب من التنشئة ضروري لمعاونة الطفل في أن ينجح في حياته الاجتماعية ويحدث له تجمع مع الذكور أو مع الإناث، قبل أن يقوم المجتمع ذاته بالفصل في حال التجميع الجنسي. والتدريب على ذلك يُعد ضرورة من ضرورات يحرص عليها المجتمع عند المساواة بين أفراد الجنس الواحد ، وبالنسبة لأطفال التوحد قد يختلط عليهم الأمر في تحديد خصائص الرجولة أو الأنوثة Masaculine or Feminine

الحياءModesty

أطفال التوحد ليسوا أفضل الناس للسماح لهم بالجري عرايا على السواحل الدافئة خلال عطلات فصل الصيف . إذ أنهم على فهم ضئيل بالنسبة للقواعد المعقدة الاجتماعية التي تمنع هذا السلوك إذ عليهم أن يقوموا بدثار أجسامهم ولا يكونوا عرايا . والجلوس باعتدال ، وتعلم متى وأين أن يسمح بلمس أجسام الآخرين وأجسامهم ، واختيار المراحيض المناسبة وإغلاق الأبواب عند الدخول إليها ، تعد من الأمور الهامة التي يتعلمها الراشدون قبل الأطفال. ومثل هذا الأسلوب يجب أن يتعلمه طفل التوحد قبل أن يصل إلى سن الرشد.

تسمية أجزاء الجسمNaming of Body Parts

تسمية أجزاء الجسم تظل المسميات كما هي في الطفولة وفي الرشد.

وبالنسبة لطفل التوحد يجب أن يتعلم أجزاء الجسم . وفي العادة لا نعلم الطفل الأجزاء الجنسية في جسمه وقد نستخدم ألفاظ دارجة لمسميات الأجزاء الجنسية.

وطالما أن المسميات لا تستخدم بطريقة صحيحة فان الطفل قد يستخدم ألفاظ غريبة غير صحيحة ، إذ أن طفل التوحد يجد صعوبة في المفاهيم Difficulty of concepts بل صعوبة في ربط الكلمة عندما يسمعها مع الفكرة من ورائها واستخدام مسميات مختلفة للمناطق الجنسية عند أطفال التوحد أمر مرغوب فيه.

المشكلات العامة Common Proplems

من المشكلات الاستمناء اليدوي الغير مناسب Inappropriate Masturbation وهو من الأمور الغير مناسبة التي تخلق القلق ، وقمع السلوك Suppressing behaviour والذي قد يترك الفرد دون التخلص من الطاقة الجنسية والخطوة الأولى التي يجب التأكد منها هو أن الفرد لا يُعاني من مشكلات صحية . فقد تكون هناك معاناة من عدوى في الجهاز التناسلي مما يؤدي إلى الاستمناء .

وإذا كان الفحص الطبي يوضح أنه ليس هناك معاناة أو حساسية فإنه عندئذ يجب تعليم الطفل لبرنامج لتعديل السلوك . وإذا كان السلوك يُمثل مشكلة حادة ، فإن الأمر قد يستدعي تدخل أخصائي نفسي، لاستخدام برنامج تعديل السلوك والبرنامج الذي يستخدم لا يقوم على إيقاف الاستمناء ، ولكن لتعليم الفرد أين ومتى يمارس هذه العادة بطريقة لا تؤذيه وتضره .

التوحد ، البلوغ ، واحتمالية النوبات الصرعية :

إن واحداً من كل أربعة من أطفال التوحد ، يُصاب بنوبات صرعية خلال مرحلة البلوغ والسبب الرئيسي لذلك لم يُعرف بعد ، ولكن ربما يكون السبب مرجعه تغيرات هرمونيةHormonal Changes في الجسم وأحيانا قد لا تظهر هذه النوبات الصرعية : مثلاً: قد يكون ذات صلة بالتشنجات Convulsions ، ولكن في العديد، تكون صغيرة، وخاصة في حالات النوبات الصرعية(دون السريرية / أي غير بادية الأعراض Subclinical)، والتي قد يصعب تحديدها بالملاحظات البسيطة (غير الدقيقة).

وتتضمن النوبات الصرعية غير بادية الأعراض(دون السريرية) ما يأتي من أنشطة:

أعراض مشكلات سلوكية مثل العدوانية Aggression ، جُرح الذات Self - injury وشراسة بقسوة Severe tantruming .

تقدم بسيط للغاية لمكاسب اكاديمية (تحصيل اكاديمي) ، بعد أن كان هناك مكاسب جيدة خلال فترة الطفولة ، وقبل سنوات المراهقة

فقد لبعض المكاسب السلوكية المعرفية Behaviouval Cognitive - gains

وقد عرفت بعض الأفراد (المؤلف) من التوحديين الذين كانوا من مستوى أداء عال High - Functioning قبل البلوغ . بينما عند البلوغ فأنهم كانوا يُعانون من نوبات صرعية ، وكانوا يعالجون منها . وعندما وصلوا إلى المراهقة المتأخرة Late teens ، بدأ أدائهم العالي ينخفض.

وبعض الآباء كانوا حريصين لمراقبة أبنائهم حال حدوث نوبات صرعية لهم عبر استخدامهم لجهاز EEG electro encephalogram (مخطط الدماغ الكهربائي) . هذا رغم أن هذا الجهاز قد لا يكشف النشاط الغير سوي Abnormal activity خلال فترة الاختبار ، كما قد لا يؤشر بان الفرد لا يعاني من نوبة صرعية

وللتأكد التام من وجود نوبات صرعية ، بعض الأفراد يقيمون Qssesed تحت جهاز مخطط الدماغ الكهربائي لمدة من ٢٤ ـ ٤٨ ساعة.

ومن الناحية الطبيّة ، فإن فيتامين ب٦٦ Vitamin B ، والماغنسيوم Magnesium والدمثيلجلسين Dimethylglycine (DMG)، فإن تعاطي هذه العقاقير يقلل من نشاط النوبات الصرعية عند بعض الإفراد ، وخاصة عندما تكون العقاقير التي تستخدم لعلاج النوبات الصرعية غير مجدية.

هذا مع مراعاة أن معظم أفراد التوحد ، لا يُعانون من نوبات صرعية خلال البلوغ .

ومرجع ذلك من الواقع ، يدل على أن الكثير من الآباء يصرحون بان أبنائهم من الذكور أو الإناث عادة ما يكتسبون خبرات نمائية تمثيلية Dramatic development قبل هذه المرحلة من العمر.

هذا ويجب على آباء الأطفال التوحديين أن يُدركوا بان التغيرات المحتملة والسالبة التي قد تحدث خلال فترة البلوغ ، تُعد بالغة الأهمية ، وان على الآباء أن يدركوا الواقع المتمثل في أن ٢٥% من إفراد التوحد ، قد يصابون بنوبات صرعية إكلينيكية أو غير بادية الأعراض ، وكلاهما إذا لم يتم العلاج بالنسبة لهما ، فإن مآل ذلك آثاراً ضارة (متلفة.deleterions effects) .

الفصل الرابع
التشخيص و الطرق العلاجية الحديثة للتوحد

تشخيص التوحد:(Diagnosing Autism)

لا يوجد اختبار طبي لتشخيص اضطراب التوحد، لذلك فإن عملية التشخيص تعتبر من العمليات المعقدة كونها قائمة على الملاحظة المباشرة لسلوكيات الطفل وتقييم لقدراته اللغوية ومراقبة مراحل نموه وتفاعله الاجتماعي. وبما أن السلوكيات التي يظهرها الطفل التوحدي يمكن أن يظهرها الطفل الذي يعاني من اضطرابات أخرى مشابهة، فلا بد من تطبيق مجموعة من الاختبارات في عدة جلسات تشخيصية للتأكد من حدوث هذا الاضطراب .(Minshew,١٩٩٨) يجب أن تتم عملية التشخيص من خلال فريق عمل مدرب ومؤهل مكون من عدة اختصاصيين مثل: طبيب الأعصاب، الطبيب النفسي، اختصاصي نفسي، مدرس تربية خاصة، اختصاصي النطق – ا للغة، معالج طبيعي، معالج وظيفي) وبمشاركة فاعلة من أفراد أسرة الطفل. ويجدر بالذكر أن التشخيص المبكر لاضطراب التوحد يمكن أن يؤدي إلى نتائج إيجابية في حالة تقديم خدمات تربوية وعلاجية مناسبة للطفل ألتوحدي حيث إن الكثير من البرامج التي يطلق عليها ألان برامج التدخل المبكر تؤدي إلى نتائج ايجابية مع الأطفال التوحديين .

إن الخصائص المميزة لاضطراب التوحد يمكن أن لا تظهر قبل عمر السنتين من حياة الطفل التوحدي، ولهذا أصدر المعهد الوطني لصحة الطفل والتطور البشري الأمريكي دليلاً إعلامياً يتمكن من خلاله المختصين وأولياء الأمور مراقبة مراحل نمو أطفالهم واكتشاف وجود تأخر في مراحل نموهم. يتضمن هذا الدليل علامات معينة للدلالة على وجود تأخر ما في نمو طفلهم، وهذه العلامات هي:

- لا يناغي الطفل حتى عمر ١٢ شهر .
- لا يشير الطفل بإشارة لها معنى ويديه حتى عمر ١٢ شهر .
- لا ينطق الطفل كلمة واحدة حتى عمر ١٦ شهر.
- لا ينطق الطفل جملة مكونة من كلمتين حتى عمر ٢٤ شهر .
- فقدان الطفل للغة أو لأي مهارة اجتماعية في أي عمر.

(The National Institute of Child Health And Human Development, U.S.A. ٢٠٠٥)

إن ظهور هذه العلامات لا يعني بالضرورة حدوث اضطراب التوحد، بل يدلك على وجود مشكلة في النمو بحاجة على مراقبة ومتابعة .

يجب إتباع المعايير التالية حتى يتم تشخيص اضطراب التوحد:

إعاقة التفاعل الاجتماعي، مع الأخذ بعين الاعتبار لعمر الطفل الزمني.

تأخر في التواصل اللفظي وغير اللفظي، مع الأخذ بعين الاعتبار لعمر الطفل الزمني.

ظهور سلوكيات غير مناسبة واهتمامات سلوكية شاذة.

يتم التعرف على العلامات المبكرة لحدوث اضطراب التوحد من خلال تقسيم العلامات إلى المراحل التالية والتي تم تقسيمها وفقا للعمر الزمني:

المرحلة الأولى: إن الطفل الرضيع وفي المرحلة العمرية(٠-٣ شهور) يربط عاطفته بالحركات التي يقوم بها فهو عند سماعه لصوت اسمه أو عندما تقوم ألام بالابتسام في وجهه فانه يحرك رأسه باتجاه أمه ، على العكس من ذلك فان الطفل ألتوحدي لا يظهر هذه الاستجابات لأنه لا يستطيع إن يربط بين مشاعره وأحاسيسه بالاستجابات الحركية. إن ما يفسر هذه المشكلة هو عدم قدرة الطفل ألتوحدي على القيام بالحركات الضرورية والهادفة مثل التحرك لمعانقة أمه وكذلك عدم قدراته على تنسيق هذه الحركات.إن الطفل التوحدي في هذه المرحلة لا يستطيع إن يربط بين الخبرات الحسية والعاطفية والحركية.

المرحلة الثانية: وتمتد هذه المرحلة بين (٢-٥ شهور) حيث يعجز الطفل التوحدي في هذه المرحلة العمرية عن التعبير عن أحاسيسه بتصرفات مفهومه، فمثلا لا يستطيع إن يعبر عن سعادته بابتسامة أو بتعابير وجه تظهر سروره.

المرحلة الثالثة: تبدأ المرحلة الثالثة من مراحل ظهور علامات التوحد في الفترة العمرية ما بين (٤-١٠ شهور) حيث تظهر الصفات التوحدية بشكل أكثر وضوحا من خلال عدم قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة والتفاعل مع الآخرين وخاصة الوالدين خلال أوقات اللعب، حيث لا يقوم الطفل بالمبادرة في اللعب وإظهار سعادته لمشاركة الآخرين في لعبه.

المرحلة الرابعة: يظهر الأطفال التوحديون في هذه المرحلة والتي تمتد للفترة العمرية مابين (١٠-١٨ شهر) الكثير من العلامات المميزة لحدوث اضطراب التوحد واهم هذه العلامات عدم القدرة على حل المشكلات (Problem solving)والتفاعل الاجتماعي وظهور السلوكيات النمطية والتكرارية .

المرحلة الخامسة والسادسة والمتقدمة: تبدأ هذه المرحلة ما بين الفترة العمرية (١٨-٣٠ شهر) وتتميز هذه المرحلة باستخدام الطفل التوحدي لكلمات غير مفهومة وبدون معنى وبتكرار للكلمات بشكل غير طبيعي وبدون فهم وهو ما يسمى بالمصاداة.(Echolalia)

تم إعداد هذا الجدول للعلامات المميزة لحدوث اضطراب التوحد بعد الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات المعلمين وأهالي الأطفال التوحديين وكذلك إلى ملاحظات المختصين في التوحد.

بناءً على الملاحظة السلوكية المباشرة للمجالات الاجتماعية والتواصلية والسلوكية تم تطوير العديد من المحكات والمعايير والمقاييس لتشخيص اضطراب التوحد(Bowers,٢٠٠٠)،ومن أشهر هذه المقاييس:

قائمة السلوك التوحدي :(Autism Behaviour Checklist. ABC) طور هذه القائمة كل من كروك واريك وألموند ١٩٨٠، وهي قائمة مسحية سريعة تطبق للكشف عن اضطراب التوحد، وتتم عن طريق مشاهدة سلوك الطفل التوحدي وكذلك من خلال إجابة الأهل على فقرات هذه الاستمارة ويتكون هذا المقياس من (٥٧) فقرة موزعة على خمس مجالات فرعية وهي: المجال الحسي، الارتباط (العلاقات)، استخدام الجسم والأشياء، اللغة، العناية بالذات، البعد الاجتماعي.وقام الدكتور جميل الصمادي بإعداد صورة لهذا المقياس باللغة العربية وهي من أكثر المقاييس استخداما في تشخيص الأطفال التوحديين في الوطن العربي (الزارع،٢٠٠٣).

مقياس تقدير التوحد

(The Child Hood Autism Rating Scale – CARS-):

صمم هذا المقياس المعروف كلا من سكوبلر ويسلر ورنر بغرض التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نمائية أخرى خاصة الأطفال المتخلفين عقلياً، ويستخدم هذا المقياس لتحديد درجة الإصابة باضطراب التوحد (بسيطة، متوسطة، شديدة) يركز مقياس تقدير التوحد الطفولي على المعلومات السلوكية بدلاً من الاعتماد الكلي على الحكم الإكلينيكي (الشمري، ٢٠٠١).

قائمة شطب سلوك الطفل اليومي:(Daily Child Hood Checklist)

تشكل هذه القائمة الخاصة بمراقبة السلوك اليومي للطفل التوحدي على ٦٤ فقرة، حيث يتم مراقبة سلوك الطفل خلال يوم كامل في البيت، ثم يقوم والدي الطفل التوحدي بتعبئة النموذج المخصص من خلال مراقبة طفلهم أثناء قيامه بنشاطات اليوم المختلفة (فترة الأكل – فترة اللعب – ارتداء الملابس ... الخ). تعتمد هذه الاستمارة على مراقبة الأسرة للطفل ألتوحدي ولكن يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار مراقبة فريق التشخيص لسلوكيات الطفل ألتوحدي المفحوص أيضا.(الشمري، ٢٠٠١).

قائمة شطب الأعراض توحد الطفولة المبكرة (Checklist of Symptoms of Early Infantile Autism):

قام بتطوير هذه القائمة كلا من بالون وسبنسر (Balon & Spencer) وتشمل هذه القائمة على ٣٠ فقرة موزعة على خمسة أبعاد: اضطراب اللغة، الانسحاب الاجتماعي، النشاطات المفتقرة إلى الدمج،عدم العصبية والأنانية، خصائص العائلة (البلشة، ٢٠٠١). تعتبر هذه الاستمارة من أكثر الاستمارات استخداما مع الأطفال التوحديين في المراحل الأولى من اكتشاف هذا الاضطراب.

قائمة الخصائص السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين والمتخلفين عقلياً

(Behavioural of Educational Characteristics of Autistics and Mentally Retarded Children Checklist):

قام بتطوير هذه القائمة البلشة (١٩٩٤) حيث اشتملت هذه القائمة على جانبين الأول سلوكي ويتضمن الأبعاد التالية (السلوك النمطي والروتين، العدوان والتخريب، الانسحاب الاجتماعي، النشاط الزائد، المهارات الاستقلالية والعناية بالذات). أما الجانب الآخر فكان الجانب التربوي وتضمن الأبعاد التالية (ضعف الانتباه وتتابع الاستجابة، البعد المعرفي، المهارات الأكاديمية الأساسية، مهارات التواصل اللغة والكلام). تتكون هذه القائمة من (١٤٧) فقرة تغطي الأبعاد المختلفة، حيث يقوم المعلم عادة بتطبيقها على الطفل وعن طريق سؤال الوالدين ويتم من خلالها التعرف على نقاط القوة والضعف الموجودة لدى الطفل التوحدي من الناحية السلوكية أو التربوية أو كلاهما معاً (البلشة، ١٩٩٤).

مقياس جيليام لتقدير التوحد:(The Gilliam Autism Rating Scale –GARS-)

هذا المقياس مقنن ويستخدم لتشخيص وتحديد درجة الإصابة باضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية الأخرى، وتم اختيار فقرات المقياس بناءً على تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد عام ١٩٩٤م، وتعريف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسانيين وكما هو معرف في .DSM – IV قنن هذا المقياس على عينة مكونة من (١٩٢) فرد توحدي في (٤٦) ولاية أمريكية، وكندا، وكولومبيا، وبورتوريكو. يشتمل هذا المقياس على الأبعاد التالية (السلوكيات النمطية، التواصل، التفاعل الاجتماعي، التطور النمائي).

قائمة شطب لتقدير سلوك الأطفال التوحديين وغير الأسوياء

(Behaviour Rating Instrument for Autistic and Typical Children –Briaac):

طور هذه القائمة روتنبيرج وآخرون وتتضمن هذه القائمة الحالات التالية ومنه العلاقات مع الآخرين، مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، حركات الجسم، التفاعل الاجتماعي. يقوم الفاحص بمراقبة سلوك الطفل داخل الأسرة.(Short & Marcus, ١٩٨٦)

تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية للرابطة الأمريكية للطب النفسي(DSM – IV)

يشمل هذا الدليل في طبعته الرابعة (DSM – IV) الصادرة في عام ١٩٩٤ على النقاط التالية في تشخيص اضطراب التوحد:توفر ست مظاهر أو خصائص على الأقل من الفقرات الواردة في المجالات (١، ٢، ٣) على أن يكون اثنين منها على الأقل من المجال (١) وواحد من كل من المجالين (٢، ٣) .

ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي والذي يظهر من خلال اثنين على الأقل من المظاهر التالية :

خلل واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل : الاتصال والتحديث البصري عند التواصل مع الآخرين، تعبيرات الوجه، الوضع الجسماني، الإيماءات المنظمة للتفاعل الاجتماعي.

عدم القدرة على تكوين العلاقات المناسبة نمائياً مع الأقران.

الافتقار إلى التلقائية في مشاركة الآخرين أفراحهم وإنجازاتهم .

عدم المقدرة على تبادل المشاعر الانفعالية والاجتماعية مع الآخرين .

افتقار نوعي في القدرة على التواصل والذي يظهر من خلا المظاهر التالية:

تأخر في اللغة المنظوقة غير مصحوبة بأي محاولات للتعويض باستخدام وسائل بديلة للتواصل كالإيماءات وإصدار بعض الأصوات.

عدم القدرة على المبادرة في الكلام والمحادثة مع الآخرين والمحافظة على استمرارها في حالة توفر القدرة على النطق والكلام.

استخدام نمطي أو تكراري لغة أو لغة فردية خاصة غير مفهومة.

عدم القدرة على اللعب الإيهامي العفوي أو التحليل الملائم للمستوى النمائي.

محدودية وتكرار نمطية السلوكيات والاهتمامات والأنشطة والتي تبدو من خلال مظهر واحد على الأقل من المظاهر التالية:

الانشغال الزائد والمستمر بواحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية المحدودة سواء من حيث الشدة أو التركيز.

الالتزام الجامد وغير الوظيفي ببعض الحركات الطقوسية والروتينية.

حركات يدوية وتكرارية نمطية (مثل: رفرفة اليدين والأصابع أو حركات جسمية كلية).

الانبهار أو الانشغال الشديد ببعض أجزاء الأشياء.

تأخر أو أداء وظيفي غير سوي في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية ، ويكون حدوثها أو ظهورها قبل الثلاث السنوات:

- التفاعل الاجتماعي.
- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو التخيلي.

لا يرجع هذا الاضطراب إلى حالة اضطراب ريت(Rett's Disorder) ، أو الاضطراب الانحلال (التفكك) الطفولي (Child hood Disintegrative Disorder) الجمعية الأمريكية للأطباء النفسانيين، ٢٠٠٠).

من المهم في عملية تشخيص التوحد أن يتم في مواقف مختلفة ومع أشخاص مختلفين فيتم التركيز في البداية على أن تبدأ عملية التشخيص من خلال مشاهدة سلوك الطفل التوحدي مع والديه أو أحدهما، وبعد ذلك يتم مراقبة سلوكه مع المحيطين به، كذلك يجب أن يتم تشخيصه من خلال القيام جلسات تتميز بالهدوء التام وجلسات أخرى يكون فيها مصدر صوت مرتفع، يتم بعد ذلك مقارنة سلوك الطفل ألتوحدي في عدة مواقف مختلفة، (Greenspan٢٠٠٦).

البرامج العلاجية للتوحد:(Treatment Programs of Autism)

إن اضطراب التوحد ليس بمرض لذلك لا يمكن أن يتم علاجه من خلال دواء معين، كذلك فإن استخدام أي دواء لا يمكن أن يكون حلاً ناجحاً لجميع الأطفال التوحديين، مما يعني بأنه لا يوجد علاج أو طريقة واحدة فعالة لعلاج كل الأطفال التوحديين ويتفق كثير من الباحثين أن العلاج الطبي الذي يصاحبه علاج تربوي وسلوكي هو الحل الأمثل لمساعدة معظم الأطفال التوحديين.

العلاج الطبي: يعتبر التوحد واحداً من الاضطرابات النمائية الغامضة بسبب عدم تمكن العلماء والباحثين من تحديد سبب حدوث هذا الاضطراب، وعادة ما يلجأ أهالي الأطفال التوحديين على الأطباء وبخاصة أطباء الأعصاب لمساعدتهم في اتخاذ القرار المناسب لاختبار العلاج الطبي لابنهم التوحدي. يتم وصف مجموعة من الأدوية المسكنة والمهدئات للتخفيف من المشاكل السلوكية الكثيرة التي يعاني منها الأطفال التوحديين مثل الحركة الزائدة والتشتت والنمطية في السلوك.

ومن أكثر الأدوية المستخدمة مع الأطفال التوحديين تيكريتول (Tecretol)، وريسبيردال(Resperidal) ، ريتالين.(Ritalin) وذكرت إحدى الدراسات إن (٢٦-٥١%) من الأطفال التوحديين يظهرون تحسنا ملحوظا عند استخدامهم العقاقير الطبية. وهناك مشاكل مصاحبة لاضطراب التوحد ولذلك يتم وصف مجموعة من الأدوية للمساعدة في حل هذه المشاكل عند الأطفال التوحديين مثل قلة النوم ونوبات الصرع.

(الراوي،حماد،١٩٩٩).ومن الأساليب المستخدمة في علاج التوحد استخدام الفيتامينات وذلك استنادا إلى أكثر من (١٥) دراسة أشارت إلى وجود نقص حاد عند الأطفال التوحديين وخاصة فيتامين (٦) والمغنيسوم.

البرامج التربوية:(Educational Programs)

يشتمل البرنامج التربوي لأطفال التوحديين كغيرهم من الأطفال على مجموعة من النشاطات والمهمات التدريبية والتي يتم اختيارها بناءً على مجموعة والتي يتم اختيارها بناء على قدرات الطفل التوحدي، وبعد إجراء فريق التقييم المتخصص لعملية التقييم الشاملة لنقاط القوة والضعف عند هذا الطفل. ويتم إدراج هذه النشاطات أو المهمات في الخطة التربوية الفردية (Individualized Educational Plan. IEP)، والتي تعتبر خطة العمل التي عادة ما تكون الخطة السنوية لبرنامج العمل مع الطفل ألتوحدي لتحديد احتياجاته التدريبية والتأهيلية .(Jordan,١٩٩٥) ومن الضروري أن يكون لأهل الطفل ألتوحدي دور مهم في عملية إعداد الخطة التربوية الفردية بالمشاركة مع فريق العمل المكون من عدة اختصاصين في التربية الخاصة والخدمات التاهيلية .

سنستعرض في هذه الدراسة أربعة من أهم البرامج التربوية المستخدمة مع الأطفال التوحديين، وهي :

التحليل السلوكي التطبيقي(The Lovas Method of Applied Behaviour Analysis)

طور هذا البرنامج السلوكي ايفار لوفاس و فريق من المختصين في جامعة كاليفورنيا – لوس أنجليس بالولايات المتحدة الأمريكية (UCLA) حيث تم تدريب مجموعة مكونة من (١٩) طفل توحدي لمدة (٤٠) ساعة أسبوعيا ومن قبل فريق تدريب متخصص بتعديل السلوك، وتم مقارنة هذه المجموعة بمجموعتين أما المجموعة الأولى تم تدريبها لفترة زمنية تقل عن (١٠) ساعات أسبوعيا أما المجموعة الثانية المكونة من (٢١) طفل توحدي فتم تدريبها على برنامج أخر غير برنامج لوفاس، وتم مقارنة نتائج التدريب على المجموعات الثلاثة وتبين أن الأطفال التوحديين في المجموعة الأولى طوروا المهارات الاستقلالية واللغوية والسلوكية بشكل أفضل من المجموعتين الآخريتين. يعتبر برنامج لوفاس من أهم البرامج التربوية المطبقة مع الأطفال التوحديين في العالم حيث يعتمد برنامج لوفاس على أهمية وضرورة إكساب الطفل التوحدي المهارات المختلفة التي تلبي احتياجاته اليومية، ويقوم هذا البرنامج على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجابته للمثيرات وعلى فلسفة إمكانية تكرار السلوك الإيجابي للفرد بشكل أكبر من إمكانية تكرار السلوك المهمل (Lovas, ١٩٨٧).

لقد تبنى لوفاس في هذا البرنامج طريقة المحاولة المنفصلة بحيث يتم تجزئة المهمة المطلوبة إلى عدة أجزاء منفصلة ومن ثم تدريسها للطفل ألتوحدي وتكرار تدريب الطفل عليها إلى آن يتم إتقانها ومن ثم ربطها بالأجزاء الأخرى إلى أن يتم تعليم المهمة المطلوبة بشكل كامل (الشمري، ٢٠٠٠).

يركز برنامج لوفاس أيضا على تنمية الفكرة بأن السلوك الإنساني ينمك تعلمه من خلال ضبط المثيرات القبلية ومن خلال التعزيز اللاحق، وتؤكد هذه النظرية على إمكانية تعليم السلوك من خلال التشكيل، وبذلك فهي تختلف عن العلاج السلوكي التقليدي الذي يركز على زيادة السلوك المرغوب فيه من خلال التلقين الذي لا يناسب الطفل التوحدي كون هذا الطفل ليس لديه سلوك اجتماعي أو سلوك لغوي أو مهارات ملحوظة ومقبولة

في مجال العناية بالذات (الزريقات، ٢٠٠٥). يتم تطبيق برنامج لوفاس بمعدل (٣٠ – ٤٠) ساعة أسبوعياً مع التركيز على المهارات اللغوية بالإضافة إلى تنمية المهارات الاجتماعية، ويشارك في تدريب الطفل مجموعة من الأخصائيين والمتدربين مع ضرورة إشراك الأهل في هذا البرنامج التدريبي، ومن أهم تطبيقات برنامج لوفاس هي دمج الأطفال التوحديين مع غيرهم من الأطفال العاديين مما يسهل عملية تطوير الأطفال للمهارات الاجتماعية، حيث لا يتم قبول الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن (٦ – ٧) سنوات أو يقل حاصل ذكائهم عن (٤٠ – ٥٠) درجة في هذا البرنامج. يركز برنامج لوفاس على ضرورة دمج الأطفال التوحديين في المدارس العادية.(Lovas,١٩٩٦) إن فترة التدريب للطفل التوحدي وفقا لبرنامج لوفاس لا تزيد عن (٢-٣) سنوات من التدريب وينتقل بعد ذلك إلى الانخراط في المدرسة.

إن العلاج السلوكي والذي يعتمد على تعديل السلوك هو في الأساس عملية تربوية فهو يقدم خبرات تعليمية جديدة من خلال التحكم بالعوامل المؤقتة التي تؤدي إلى المشاكل السلوكية التي يتم تحديدها حسب طبيعية المشكلة السلوكية والنتائج المتوخاة من تحقيقها.

برنامج موردیش للتدخل المبكر :(The Murdoch Early Intervention Program)

يعتبر هذا البرنامج للتدريب المنزلي من أهم البرامج التدريبية في استراليا والذي قامت بتطويره جامعة مورديش. تم تدريب مجموعة مكونة من (٩) أطفال توحديين تبلغ أعمارهم (٣٩) شهرا ولفترة زمنية لا تقل عن (١٨-١٩) ساعة أسبوعيا ولمدة عامين وعلى أساس البرنامج التدريبي واحد لواحد وبمشاركة أهالي الأطفال الذين تم تدريبهم على البرنامج السلوكي بشكل مناسب وكذلك بمشاركة مجموعة من المتطوعين.تم مقارنة المجموعة الأولى مع مجموعة ضابطة مكونة من (٥) أطفال توحديين لم يتم تطبيق هذا البرنامج السلوكي معهم.خلصت النتائج في هذه المقارنة إلى أن مستوى الذكاء عند أفراد المجموعة الأولى قد ارتفع بشكل ملحوظ مع ظهور تحسن واضح على مهاراتهم اللغوية والتكيفية والسلوكية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.((Baer,.١٩٦٨)

الضبط المعرفي والتدريب على مهارة الحياة: علاج وتعليم الأطفال التوحديين والأطفال ذوي الإعاقات التواصلية المصاحبة .

(Cognitive Management and Life Skills Training: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children –TEACCH –).

أسس هذا البرنامج إيريك سكوبلر (Eric Schoplar) عام ١٩٦٤ في جامعة نورث كارولينا بالولايات المتحدة الأمريكية، ويعتبر برنامج تيش من البرامج المهمة في مجال التوحد حيث يطبق بشكل كبير في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا وبعض البلدان العربية. يقوم هذا البرنامج على ضرورة الاعتماد على المثيرات البصرية كونها تساعد الطفل التوحدي على الاستجابة للتدريب بشكل أفضل من المثيرات اللفظية، ولذلك يهتم برنامج تيش بضرورة ترتيب الغرف الصفية بحيث تتسم بالأمان والراحة والجاذبية والأركان التعليمية المنظمة التي يستخدمها الطفل التوحدي في برنامجه الدراسي اليومي، والذي يتم ترتيبه بناءً على استخدام جدول غني بالمثيرات البصرية التي تمكنه من التعرف على جدوله الدراسي بشكل استقلالي وسهل لتمكنه من الانتقال من نشاط لآخر بعملية منظمة.(Butera &Haywood, ١٩٩٥)

يعتمد برنامج تيش على التوافق والتكامل بين النظرية السلوكية والنظرية المعرفي التي تأخذ بعين الاعتبار ضرورة استخدام التعليمات والمعززات المناسبة دون إهمال الفروق في النمو، وينمي هذا البرنامج الدافعية والتواصل التلقائي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين لأنه يركز على تنمية المهارات الاجتماعية.(Schopler & Mesibov,١٩٩٥)

من المميزات المهمة لهذا البرنامج هو الاهتمام بنقل الاستراتيجيات المستخدمة في الفصل الدراسي من قبل الطفل التوحدي إلى منزله،حيث يتم تدريب الوالدين على كيفية استخدام هذه الاستراتيجيات.

وقت الجلوس على الأرضية:(The Floor Time Approach)

يعتبر هذا البرنامج أحدث برنامج لتدريب وتأهيل الأطفال التوحديين ويعتمد على تدريب الأطفال الجلوس على الأرضية بمعدل لا يقل عن (٥)جلسات في اليوم ولفترة زمنية لا تقل عن (٢٠) دقيقة،ويمكن تطبيق هذا البرنامج في أي مكان في المنزل أو المدرسة أو أي مكان أخر، ويركز هذا البرنامج أيضا على ضرورة مشاركة جميع أفراد الأسرة في تدريب الطفل التوحدي ويتم فيه منح الطفل الفرصة الكاملة للتصرف بحرية ومشاركته في الألعاب التي يفضلها.إن هذا البرنامج ينتقد البرامج السلوكية التي يتم استخدامه مع الأطفال التوحديين لأنها تركز على تعديل سلوكيات الطفل وتهمل أهمية إكساب الطفل القدرة على تعميم السلوكيات الايجابية في المواقف الاجتماعية الأخرى ولأنها تساعد أيضا على تنمية التفكير الإبداعي عند الطفل التوحدي ولا تؤدي إلى تطور ملحوظ في قدرات التواصل عنده (Stanley, ٢٠٠٦)

علاج الحياة اليومية (طريقة هيجاشي)

Daily Life Therapy (The Higashi Approach):

طور هذا البرنامج الدكتور كيو هيجاشي ويعتمد على تدريب الطفل التوحدي ضمن مجموعة من الأطفال التوحديين أو الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى. تركز هذه الطريقة على الأنشطة الجماعية بين الأطفال التوحديين فيما بينهم، وكذلك مع أسرهم، مع الاعتمام بالموسيقى والرياضة والدراما والفن والمخيمات (الزريقات،٢٠٠٥).

برامج علاج المشكلات الحسية

: (Sensory problems Treatment Programs):

يعاني الأطفال التوحديين من مشاكل في الاستجابات الحسية حيث تظهر لديهم حساسية عالية من الأصوات أو الأحداث، أو العكس تماماً حيث تظهر لديهم استجابات حسية شاذة للألم. ويتم الآن استخدام عدة برامج لعلاج هذه المشكلات مثل طريقة التدريب بالدمج السمعي(Auditory Integration Training) وتنمية الإثارة البصرية(Filtering Visual Stimulation) ، والعلاج بالدمج الحسي (Sensory Integration Therapy) والذي يعتبر من أكثر البرامج الحسية استخداماً . (Gillberg, ١٩٩٧)يعتمد برنامج الدمج الحسي للأطفال التوحديين على تحفيز وإثارة الجلد والقنوات الحسية كلها من خلال مجموعة من النشاطات الحركية التي تتطلب التوازن أو أن يستخدم المعالج فرشاة ليحك بها جسم الطفل التوحدي لتنمية الإحساس عنده .(Ayers,١٩٧٢)أشارت الكثير من الدراسات إلى أن أسلوب الدمج الحسي له تأثير ايجابي على الأطفال التوحديين ولكن لا توجد دراسة علمية محكمة تؤكد وجود هذا التأثير الايجابي،وفي إحدى الدراسات قام الباحثان (Reilly& Bundy,١٩٨٣)بمقارنة أسلوب العلاج بالدمج الحسي بأسلوب العلاج التقليدي الذي

يهتم بجلوس الأطفال التوحديين حول الطاولة لتعلم مهارات التلوين وإكمال الاحجيات، وشملت عينة هذه الدراسة (١٨) طفل توحدي تبلغ أعمارهم(..) سنوات ، وتم إخضاع الأطفال إلى برنامج العلاج بالدمج الحسي لمدة ساعة يوميا وللبرنامج التقليدي لمدة ساعة واحدة يوميا أيضا، وتم ملاحظة أن الأطفال التوحديين قد طوروا مهاراتهم اللغوية والقدرة على نطق كلمات مفهومة من خلال البرنامج التقليدي بشكل أفضل من برنامج الدمج الحسي.(Green&Stephen,٢٠٠٠)

برامج التواصل :(Communication Programs)

تؤثر عدم القدرة على التعبير عن النفس على السلوك والتعليم والتفاعل الاجتماعي . يعاني معظم الأطفال التوحديين من عدم القدرة على استخدام مهارات التواصل اللفظية، حيث أشارت أحد الدراسات أن (٥٠%) من هؤلاء الأطفال لا يطورون مهارات التواصل بالشكل المطلوب مقارنة بالأطفال العاديين & Calculator) .(Jorgensen, ١٩٩٤وفي دراسة أخرى أشار الباحثان ماوك وباتشو (Mauk & Batshaw ١٩٩٧) أن(٤٠%) من الأطفال التوحديين لا يمتلكون القدرة على الكلام نهائياً.

وذكر ريبون (Rippon,١٩٩٤) في دراسة أخرى (٩%) من الأطفال التوحديين لا يتمكنون نهائيا من الكلام وأن)٤٣%(يتكلمون خلال السنة الأولى من عمرهم و)٣٥%(يتكلمون بين السنة الأولى والثانية من عمرهم) ١٢%(من الأطفال التوحديين يتكلمون في السنة الثالثة وأكثر من عمرهم.

تعتبر عملية التواصلCommunication) واكتساب مهارات التواصل اللفظي Verbal) (Communicationومهارات التواصل غير اللفظي (Non Verbal Communication) مظهراً من مظاهر النمو الطبيعي ووسيلة مهمة لتمكين الفرد من التعبير على احتياجاته ورغباته وأفكاره التي يحاول نقلها إلى الآخرين، وهي عملية مهمة جداً لتكيف الفرد داخلياً وخارجياً مع البيئة المحيطة به ومع الأفراد الآخرين في المجتمع .

تعرف عملية التواصل على أنها العملية التي يستخدمها الفرد لنقل المعلومات والأفكار والاحتياجات والمشاعة، بحيث تشمل هذه العملية ثلاثة عناصر وهي الفرد المرسل الذي يقوم بإرسال الرسالة والفرد المستقبل الذي يقوم باستلام الرسالة وأخيراً الرسالة نفسها. ويرى كثير من الباحثين أن عملية التواصل تأخذ أحد الشكلين التاليين أو كليهما :

التواصل اللفظي :(Verbal Communication) ويقصد بها إجراء ملية التواصل من خلال عملية النطق التي تتم باستخدام الأجهزة الحس حركية لإصدار الأصوات لتكوين كلمات، تشكل فيما بينها جملاً كاملة .

التواصل غير اللفظي :(Non – Verbal Communication) ويقصد بها استخدام الوسائل المتاحة غير الكلام لإجراء عملية التواصل، ويمكن أن يشمل لغة الإشارة، تعابير الوجه، الإيماءات، الرسومات، لوحات التواصل، الحاسوب.((Baker,١٩٩٩))

إن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبة في تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتظهر هذه الصعوبة في عدم القدرة على التقليد اللفظية والنمذجة والاسترجاع وعدم القدرة على تطوير واكتساب المهارات اللغوية الإدراكية (Receptive Language Skills) أو المهارات اللغوية التعبيرية .(Expressive Language Skills)تكمن مشكلة التواصل عن الأطفال التوحديين بعدم قدرتهم على استيعاب أو إدراك المعلومات لأن المثيرات البيئية المحيطة بهم تبدو غير مفهومة وكونهم لا يستطيعون إدراك هذه المثيرات أو أن يوظفوها بالشكل الصحيح في المواقف الاجتماعية المختلفة ، حيث يقوم هؤلاء الأطفال

بترديد جمل أو كلمات أو مقاطع من كلمات دون فهم أو معرفة لوقت استخدامها وهو ما يسمى بالمصاداة (Echolalia)، أو استرجاع كلمات سمعوها سابقاً واستخدامها في غير وقتها المناسب.(Kogel, ٢٠٠٠)

يواجه الأطفال التوحديون صعوبة في بناء حديث مع الآخرين وتنمية التفاعل الاجتماعي كونهم لا يستطيعون التحاور مع الآخرين وفهم أفكارهم أو إدراك معنى النكت أو الأحجيات ، ومن الخصائص اللغوية للأطفال التوحديين هي عدم القدرة على اكتساب كلمات جديدة واستخدامها، وكذلك صعوبة في فهم الإشارات وتعابير الوجه التي يستخدمها الآخرون، ويواجه الأطفال التوحديين صعوبة في استخدام الضمائر وتصاريف الأفعال وحروف الجر في كلامهم(Tronick,١٩٨٩).

التواصل عند الأطفال التوحديين :

تتطور كل من اللغة والنطق بشكل طبيعي عند الأطفال وتكمن أهم فترة للتطور اللغة والنطقي في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي الفترة التي ينمو خلالها الدماغ وينضج حيث تتطور المهارات الكلامية لدى الطفل تبعاً لما يراه ويسمعه من الآخرين، وهذا في الواقع ما يشكل الرغبة في التواصل والتفاعل مع العالم الخارجي لدى الطفل.

هذا وتحدث الدلائل الأولى لتواصل عند الطفل منذ الأيام الأولى من حياته خصوصاً عندما يتعلم أن البكاء يجلب الغذاء والراحة والرفقة، ويبدأ حديثو الولادة بتمييز الأصوات المهمة مثل صوت الأم، وهم بذلك إنما يبدأون ببناء الوحدات الكلامية أو المقاطع الصوتية التي ستتألف منه كلماتهم في المستقبل، وقد أشارت العديد من الأبحاث إلى أن معظم الأطفال في الشهر السادس من عمره بنطق مقاطع صوتية مثل: "با"، "با" وسرعان ما تتحول هذه المقاطع إلى نوع من الكلام الذي يشبه في إيقاعه لغة البشر إلا أنه لا يحتوي على كلمات حقيقة، وفي نهاية السنة الأولى من عمرهم يتمكن معظم الأطفال من نطق بعض الكلمات البسيطة وغالباً ما يكون الأطفال غير مدركين لمعاني كلماتهم الأولى، ولكنهم سرعان ما يدركون أثر وقوة هذه الكلمات خصوصاً عندما يستجيب لهم الآخرون. وبمرور (١٨) شهر من العمر يتمكن معظم الأطفال من نطق (٨ – ١٠) كلمات، وبمرور عامين يكون الأطفال قادرين على تشكيل جمل بسيطة، ويتعلم الأطفال خلال هذه الفترة أن الكلمات تمثل الأشياء والأفعال والأفكار. وفي عمر الثالثة والرابعة والخامسة يبدأ الأطفال بإتقان قواعد اللغة والتي تتضمن قواعد علم الأصوات الكلامية وتشكيل الكلمات وتركيب الجمل ودلالات الألفاظ والاستخدام الفعال للغة.(Gafiero, ١٩٩٩)

إن سبب مشاكل اللغة عند الأطفال التوحديون غير معروف إلى حد ألان إلا أن العديد من الخبراء يعتقدون أن هذه الصعوبات تنجم عن العديد من الظروف التي تحدث قبل وأثناء أو بعد الولادة والتي تؤثر على تطور الدماغ. ويربط بعض العلماء بين مشاكل التواصل هذه وبين نظرية العقل أو ضعف القدرة على التفكير وتصور الحالة العقلية للآخرين. (Tronick, ١٩٨٩)

إن مشاكل التواصل عند الأطفال التوحديين تتبع وفقاً للتطور العقلي والاجتماعي للأفراد، ففي حين نجد أن بعضهم غير قادر على التحدث، نجد الآخرين قادرين على التحدث في العديد من الموضوعات التي تحوز على اهتمامهم. وعدا عن هذا الاختلاف في القدرات الكلامية فإن معظم الأطفال التوحديين لا يعانون بشكل ما أو بشكل قليل من مشاكل اللفظ، إلا أن لدى معظمهم صعوبة في استخدام اللغة بشكل فعال ولدى البعض الآخر منهم مشاكل في فهم معاني الجمل والكلمات والإيقاع اللغوي.

الأطفال التوحديون القادرين على الكلام غالباً ما يقولون أشياء لا تحتوي على أية معلومات مفيدة، وعلى سبيل المثال فقد يردد الشخص التوحدي نفس الأشياء التي سمعها مسبقاً، فبدلاً من أن يجيب على السؤال "هل تريد

أن تشرب شيئاً؟" بنعم أو لا، فإنه يكرر نفس السؤال وقد يستخدم آخرون منهم عبارات جاهزة "اسمي عبد الله" لبدء الحديث عندما يتحدثون مع أفراد العائلة أو الأصدقاء ويستخدم كذلك آخرون عبارات سمعوها في الإعلانات التلفزيونية، ومن هؤلاء الأشخاص من يمتلك قدرة عقلية على التحدث بعمق حول موضوعات تهمهم مثل الديناصورات أو السكك الحديدية إلا أنهم غير قادرين على الانضمام في حديث تفاعلي متبادل مع آخرين حول هذه الموضوعات.(Siller & Sigman, ٢٠٠٢)

ومن الملاحظ أيضا إن معظم الأطفال التوحديين هم غالباً غير قادرين على استخدام الإيماءات كوسائل أساسية للتواصل كما يحدث في لغة الإشارة، أو استخدام المساعدات اللفظية مثل: الإشارة إلى الشيء الذي يريدونه، ومنهم كذلك من يكون غير مستجيب لكلام الآخرين وقد لا يستجيبون كذلك عند مناداتهم بأسمائهم ومن هنا يظن الكثيرون أن لديهم مشكلة في السمع. ويعتبر كذلك الاستخدام الصحيح للضمائر من المشاكل التي يعاني منها الأطفال التوحديين. على سبيل المثال إذا سئل الطفل التوحدي "هل ترتدي قميص أحمر اليوم؟" فإنه يجيب "أنت ترتدي قميص أحمر اليوم؟" بدلاً من أن يقول: "نعم، أنا أرتدي قميص أحمر اليوم."

ويرى العديد أنه يمكن تطوير اللغة والنطق لدى الأطفال التوحديين لكن ليس إلى المستوى الطبيعي، وعادة ما يكون هذا التطور غير تام، على سبيل المثال تطور مفردات اللغة قد يتم بشكل متسارع في المجالات التي تحوز على اهتمام الطفل. البعض من الأطفال التوحديين لديه ذاكرة جيدة للمعلومات التي سمعوها أو رأوها، والبعض الآخر منهم قد يكون قادراً على قراءة الكلمات بشكل جيد قبل سن الخامسة إلا أنهم غير قادرين على تمييز أو فهم ما يقرأون، وهنالك آخرون يتمتعون بمواهب موسيقية أو قدرات متطورة في العد وإجراء الحسابات الرياضية وهنالك ما يقارب (١٠%) منهم أظهروا مهارات وقدرات في مجالات متخصصة مثل الموسيقى والرياضيات(Schwartz &Bauer, ١٩٩٨).

غالبا إذا ما شك المعالج أو المعلم بوجود اضطراب التوحد لدى الطفل أو أية صعوبات أو مشاكل في تطور مراحل النمو عنده فإنه يعرضه على العديد من المختصين بمن فيهم المختصين في علم اللغويات والكلام الذين يقومون بالتقييم الشامل لقدرات الطلبة على التواصل.

ليس هنالك طريقة علاج واحدة ناجحة في تحسين التواصل لدى كافة الأفراد التوحديين وتبدأ المعالجة الجيدة في مرحلة مبكرة خلال السنوات ما قبل المدرسة بحيث تستهدف السلوك و الاتصال معاً وتشمل على الآباءأو مقدمي الرعاية. إن هدف العلاج السلوكي في هذا المقام يتمثل في تحسين القدرة على التواصل وبالنسبة للبعض فإن الاتصال اللفظي هو هدف واقعي،بينما بالنسبة للآخرين فقد يكون الهدف هو التواصل بالإشارة، ولدى آخرين يتمثل الهدف في التواصل عبر الصور كما يحدث عند استخدام نظام التواصل بتبادل الصور. ويجب أن تتضمن المعالجة فترات دورية من التقييم المكثف ومعالجة اضطرابات اللغة، وقد يعمل المعالج النفسي كذلك على تقليل السلوكيات غير المرغوبة عند الأطفال والتي قد تؤثر على تطور مهارات التواصل (Gafiero, ١٩٩٨).

يتجاوب بعض الأشخاص بشكل جيد للبرامج التي تستهدف التعديلات السلوكية والبعض الآخر يتجاوبون بشكل أفضل مع المعالجة النفسية المنزلية التي تستخدم الحالات الواقعية كأساس للتدريب. وتهدف طرق المعالجة الأخرى التي تتمثل في المعالجة الموسيقية إلى تحسين قدرة الطفل التوحدي على الاستجابة للمعلومات، وقد أظهرت هذه الطرق بعض المساعدة للأطفال التوحديين. وقد تعمل الأدوية على تحسين انتباه الأفراد أو تقليل السلوكيات غير المرغوبة مثل حركة أو رفرفة اليدين إلا أن استخدام مثل هذه الأدوية غير محبذ على المدى الطويل بسبب تأثيراتها الجانبية وإن كانت تساعد على التركيز والانتباه لتحسين النطق. وعلى أية حال ليس هنالك أدوية محددة بعينها تساعد على تحسين التواصل عند الأطفال التوحديين وقد استخدمت كذلك المعادن والفيتامينات والحمية الغذائية الخاصة والمعالجة النفسية إلا أن الأبحاث الحالية لم توثق لتحديد تأثيراتها.

إن وسائل التواصل المكتوبة والمعززة والبديلة للفظية تعتبر ضرورية للتفاعل مع الآخرين، ولهذا فإن الأشخاص الذين يعانون من صعوبات التواصل يحتاجون لطريق بديلة عن الكلام، ويزداد هنا الاهتمام بالتواصل المعزز والبديل . تتراوح عملية التواصل من التعبير البسيط عن الرغبات والاحتياجات ونقل المعلومات إلى السلوك الاجتماعي ويجب أن يكون البديل عن التواصل اللغوي قادراً على أنواع من التفاعل عبر الطرق العالية أو منخفضة التقنية المساعدة وغير المساعدة، ويشير وسائل التواصل المساعدة إلى مجموعة أشياء أخرى مساعدة مثل الأقلام وأجهزة الكمبيوتر وأجهزة الإشارة أو التأشير ولوحات الصور، وتشير الأجهزة قليلة التقنية من وسائل التواصل المساعدة إلى الوسائل التي تتكون من أشياء لا تحتاج إلى مصدر طاقة مثل كتب ولوحات التواصل أما وسائل التواصل المساعدة عالية التقنية فهي أجهزة الكمبيوتر والأجهزة الصوتية.(Howlin,١٩٩٨)

ويمكن كذلك تصنيف طرق التواصل البديلة إلى طرق كتابية وطرق لفظية وتتألف طرق التواصل اللفظية من خلال بدء الحوار أو التفاعل بالسؤال: كيف كانت عطلة نهاية الأسبوع بالنسبة لك؟، والتحيات مثل (صباح الخير)، الطلبات مثل " أريد أن أشرب شيئاً" ، تبادل المعلومات مع الآخرين مثل "سمعت عن السوق التجاري الجديد"، التعليقات أو الملاحظات مثل "ذلك لطيف"، والتعديلات اللفظية مثل: " ليس ذلك ما أعنيه" ويمكن كذلك أن تتضمن العبارات البسيطة مثل "طقس جميل"، وسرد القصص مثل: " دعني أخبرك عن السمكة التي اصطدتها."

هذا وتحول المخرجات المجهزة مسبقاً أو مخرجات النص – الكلام أو النص المطبوع إلى رموز يتم إرسالها لاحقاً إلى المنظم الذي يقرأ الرسالة بصوت مرتفع، ويذكر أن معظم المنظمات الصوتية تحتوي على العديد من الأصوات التي يمكن الاختيار منها مثل صوت الذكر، الأنثى، الطفل، أو الأصوات المضحكة، وتسمح كذلك بتعديل درجة ومعدل الصوت. (Mirend,١٩٩٧)

ونظراً لحاجة الأفراد التوحديين إلى امتلاك الوسائل والأساليب التي تمكنهم من التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم تم تطوير العديد من برامج التواصل لتحقيق هذه الحاجة ، مثل نظام التواصل بتبادل الصور الذي يعتبر من أكثر الأساليب والبرامج شيوعاً في المراكز والمؤسسات التي تعتني بالأفراد التوحديين.

الفصل الخامس
صعوبات التعلم والتكامل الحسي

التكامل الحسي هو ابرز واهم برامج التوحد ويختص فيها المعالج الوظيفي وهو من يحدد أين تكمن المشكلة الحسية لدى الطفل التوحد وهو يعمل على تنظيم حواس الطفل التوحدي لتصل المعلومة بطريقة صحيحة وتحلل بطريقة صحيحة بالمخ ومن جهة أخرى يربط بين الحواس المختلفة لتقوم عملها ككل ويعتمد عمل المعالج الوظيفي المختص بالتكامل الحسي على حاسة اللمس بالدرجة الأولى .

نظرية التكامل الحسي نظرة تاريخية:

تبحث نظرية التكامل الحسي في تفسير المشاكل الخاصة بالتعلم والسلوك والتي لا ترجع إلى تلف في الجهاز العصبي المركزي. وأول من وضع أسس نظرية التكامل الحسي العصبي هي المعالجة الوظائفية الأمريكية (جين آيرس) وقد أضافت إلى الحواس ا لخمس المعروفة لدينا حواساً خفية أخرى هي الحاسة الدهليزية المرتبطة بالأذن الداخلية والتي توفر معلومات عن الجاذبية (الفراغ، التوازن، الحركة) وذلك عن طريق وضع الرأس والجسم بالنسبة إلى سطح الأرض، الإحساس بالتوازن وهو موجود في الأذن الداخلية ويعرفنا عن موقع الرأس للأمام أو الخلف حتى لو أغمضنا العين وقد ساعد تركيز آيرس على الوظيفة العصبية وعمليات التعلم على التقدم في فهم "الذكاء" كنتيجة للإدراك الحسي، والتكامل الحسي، والمعالجة الحسية وأدى عملها إلى العديد من الدراسات لتحسين قدرات التعلم من خلال العلاج الحسي التكاملي الذي يساعد الأطفال على التقدم نحو توظيف أعلى للقدرات العقلية.

أول من اكتشف نظرية التكامل الحسي:

هي جين ايرس أخصائية علاج وظيفي في عام ١٩٧٢ولتسهيل شرح نظرية جين انه من المعروف في الحواس الأساسية هي حاسة النظر وحاسة السمع ولكن جين ركزت على ثلاث حواس إضافية ربما كانت مهملة من المتخصصين في تطور ونمو الأطفال وهى Tactile عن طريق الجلد حاسة اللمس ويندرج تحت حاسة اللمس عن طريق الجلد اللمس الخفيف ، الضغط ،الإحساس بالألم ، والإحساس بدرجة الحرارة Proprioceptive سواء كان عضلات أو مفاصل ، الإحساس بحركة الجسم Vestibular الإحساس بالتوازن وهو موجود في الأذن الداخلية ويعرفنا عن موقع الرأس للأمام أو الخلف حتى لو أغمضنا العين ولفهم الاحساسين الأخيرين بشكل أفضل .

مثال:

تعلم الدراجة فالطفل عندما يتعلم ركوب الدراجة لا بد من أن يقوم بتضامن هذين الحسين حركة الجسم والتوازن بشكل جيد حتى يستطيع أن يقود الدراجة دون أن يقع على الأرض حتى الجنين في بطن أمه يستعمل هذه الحواس قبل حاسة السمع والبصر.فهو يتفاعل عند الضغط عليه من الخارج ويتحرك داخل الرحم وعند الولادة هو يشعر بلمسات والدته ويسكت عندما تحمله وفى عمر الست أشهر يبدأ بتضامن حاسة النظر مع الحركة والتوازن عندما يبدأ أن يتعلم كيف يجلس ويتحكم في توازندون دعم اذا استقبال الطفل لأحاسيس مختلفة اللمس إحساس بحركة الجسم التوازن النظر أشم السمع تعتبر تغذية حسية هامة للمخ . حيث أن المخ وظيفته استقبال جميع المؤثرات الحسية بشكل متواصل واستخدامها بشكل متضامن وعلى ذلك فان تلقي العلاج بالتضامن الحسي. يكمن في تحسين فعالية الجهاز العصبي للطفل من حيث ترجمة واستعمال

المعلومات الحسي التي تصله من البيئة بشكل يساعد الطفل على التغلب على الصعوبات الحسية لديه وبذلك يتعلم الطفل أن يختار تضامن الحاسات التي تساعده في الوصول إلى هدفه والآن بعد أن أصبح مفهوم التضامن الحسي أكثر وضوحا .

السؤال هو ما دخله بالتوحد؟ والإجابة هي أن الأطفال التوحيديين لديهم خلل في النظام الحسي Dysfunctional sensory system حيث أن هذا الخلل لديهم قد يكون نقص تفاعل أو زيادة التفاعل في إحساس واحد أو أكثر فهناك أطفال يتأثرون بالصوت بشكل شديد زيادة تفاعل وآخرون يتصرفون وكأنهم لا يسمعون نقص تفاعل آخرون يكرهون اللمس حتى اللمس العادي وقد يكرهون نوع معين من الملابس لأنه خشن . حتى الطعام قد يفضلون الطعام الطري اللين ذا ملمس ناعم في فمهم .إذا هنا خلل حسي زيادة حساسية أو زيادة تفاعل من الطفل لحاسة اللمس أيضا هناك من يتفاعل مع الألم بشدة والعكس هناك من لا يتأثر بالألم كذلك هناك أطفال يحبون حركات التي يكون فيها تنبيه للتوازن مثل كثير من الأطفال يحبون الدوران حول أنفسهم.أو الهز إلى الأمام والخلف. أو النط باستمرار أو التسلق على أحرف الأثاث إذا هنا خلل حسي نقص تفاعل لحاسة التوازن أطفال آخرون على العكس تماما لا يحبون الحركات التي فيها توازن فهم يشعرون بخوف شديد من الحركات العادية مثل الأرجحة الزحلقة أو حتى نزول الدرج أي يشعر بخوف من الفراغ الخارجي أيضا هنا خلل حسي Hypersensitive زيادة تفاعل هي كما ذكرنا الإحساس بوجود الجسم من عضلات ومفاصل وعندما تعمل هذه الحاسة بشكل جيد Proprioceptive نستطيع أن نتحكم في طريقة الجلوس أو في حركة اليد مثل عند الكتابة بالقلم أو إمساك معلقة ولكن عندما يكون هناك خلل نرى أن الطفل كثير التعثر وهو يمشي أي يسقط كثير على الأرض يصعب عليه التحكم في الحركات مثل إطعام نفسه أو أقفال أزرار قميصه وعندما يكون هناك خلل في الثلاث أحاسيس التي ركزت عليها جين اريس سوف يكون هناك صعوبة في عمل العضلات الصغيرة والكبيرة مع بعضها البعض.وتفقد التضامن الحسي.

- مفهوم التكامل الحسي:

استقبال الإنسان للمعلومات من الحواس المتنوعة وإرسالها إلى الدماغ ومن ثم معالجتها وإعطاء الاستجابات الملائمة فكل حاسة تعمل مع بقية الحواس لتشكيل صورة متكاملة عما نحن عليه جسدياً وأين نحن وماذا يحدث حولنا ، ويعتبر الدماغ هو المسئول عن إنتاج هذه الصورة الكاملة كمنظومة معلومات حسية تستخدم بشكل مستمر . فإن التكامل الحسي الفعال يحدث أوتوماتيكيا وبشكل لا واعٍ وبدون جهد من خلال الخبرات الحسية لدينا وتشتمل على اللمس والحركة والوعي بالجسم والبصر والصوت وقوة الجاذبية والتوازن والشم.

يتطور التكامل الحسي (SI) لدى معظم الأطفال من خلال نشاطات الطفولة العادية. فهو يشكل الأساس الجوهري للتعلم الأكاديمي والسلوك الاجتماعي. ويبدأ التكامل الحسي في الرحم حيث تتطور هذه الحواس الخفية بشكل مبكر في مراحل الحمل فيشعر مخ الجنين بحركة جسم الأم. ثم تتفاعل هذه الحواس مع الحواس الأخرى وهي السمع والبصر والتذوق والشم والتي تتطور فيما بعد. وأقرب مثال إلى مفهوم التكامل الحسي العصبي هو تكامل حواس اللمس والشم مع عمليات المص والتنفس والبلع أثناء الرضاعة الطبيعية للطفل الرضيع

مكونات عملية التواصل الحسي:

بصر - سمع - لمس - شم - ذوق - الحركات والتوازن الوضع الجسمي.

أهمية عملية التكامل الحسي:

تساعد الشخص على التكيف بشكل طبيعي مع البيئة المحيطة به وذلك عن طريق فهم المثيرات البيئية و إصدار الاستجابة المناسبة لها.

أمثلة: عندما يلمس الطفل الصغير كوباً ساخناً و يشعر بالألم فيسحب يده بسرعة فيتعلم

النظام اللمسي المميز هذا النظام يتيح لنا تحديد مكان حدوث اللمس وما هيه ما تم لمسه النظام اللمسي الحامي هذا النظام ينبه أنا حين التعرض للخطر وينجم عن ذلك استجابات تتمثل بالهروب أو الخوف أو حتى برد فعل عدائيان اختلال عمل النظام اللمسي قد يؤدي بالنظام الحامي إلى ترجمة الاتصال العادي على كونه يشكل خطورة في حالة الأطفال الذين يعطي نظام الحس معلومات خاطئة يكونون دائما في دائرة ألإنذار وقد يكون رد الفعل هرب الطفل أو الفزع الشديد أو رد فعل عدائي وأحيانا أخرى يكون رد الفعل كلامي.

اضطراب التكامل الحسي:

هو اضطراب عصبي ينشأ عن عدم قدرة الدماغ على دمج ومعالجة معلومات معينة يتم تلقيها من أنظمة الحس وخلل في العلاقة المستمرة بين السلوك وعملا لدماغ لذا قد تظهر بعض سلوكيات التي قد تبدو غريبة ولا نجد لها تفسير منطقي واضح أو سبب ظاهري.هذه السلوكيات تؤثر بشكل مباشر على عملية التعلم لدي الطفل ، حيث تمثل عائق أما متعلم الطفل واندماجه في البيئة التعليمية المتواجد فيها. فلا يستطيع التواصل الجيد مع المربين والمدرسين وأيضاً مع زملائه داخل الفصل الدراسي ويجد صعوبة في تنفيذ الواجبات المنزلية و تبدأ سلسلة من المشكلات الأسرية والتعليمية لدي الطفل ، وبالتالي نجد صعوبة في فهم هذه المشكلات والتعامل معها.وهكذا يمكن القول أن اضطرابات العمليات الحسية لدي الطفل لها تأثير مباشر و قوي على تعلمه الأمر الذي يحتاج إلى تدخل متخصص في معرفة هذه الاضطرابات و وضع خطة علاجية لها للتقليل من الآثار السلبية لها على الطفل ولقد تم ملاحظة أن الأطفال الذين لديهم مثل هذه المشاكل يمكن أن يبدوا مميزين في أشياء أخرى ويمكن أن يكون لديهم ذكاء طبيعي أو فوق الطبيعي.

من هو الذي لديه مشاكل في التكامل الحسي:

١. الاضطراب الحسي المتنامي.
٢. التوحد.
٣. حالات تشتت الانتباه و عدم التركيز المتقدمة.
٤. حالات اضطراب التوازن (الخاصة بجهاز التوازن)
٥. مشاكل في المهارات الأكاديمية والفنية.
٦. اختلال في التنسيق الثنائي.
٧. اضطرابات مراكز الجاذبية.

٨. الاضطرابات الحركية و الاضطرابات المصاحبة لها.

- هناك العديد من المؤشرات لنقص التكامل الحسي:

وفقدان الإحساس بوضع الجسم في الفراغ، أو عدم الشعور بالأمان في الحركة ضد الجاذبية الأرضية

فقدان الإدراك والحسي و البصري والمهارات الاجتماعية مثل تأخر اللغة والكلام الذي يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس.

حيث أن هذا الخلل لديهم قد يكون نقص تفاعل أو زيادة التفاعل في إحساس واحد أو أكثر فهناك أطفال يتأثرون بالصوت بشكل شديد زيادة تفاعل وآخرون يتصرفون وكأنهم لا يسمعون نقص تفاعل.

آخرون يكرهون اللمس حتى اللمس العادي وقد يكرهون نوع معين من الملابس لأنه خشن .

حتى الطعام قد يفضلون الطعام الطري اللين ذا ملمس ناعم في فمهم... إذا هنا خلل حسي زيادة حساسية أو زيادة تفاعل من الطفل لحاسة اللمس.

أيضا هناك من يتفاعل مع الألم بشدة والعكس هناك من لا يتأثر بالألم كذلك هناك أطفال يحبون حركات التي يكون فيها تنبيه للتوازن مثل كثير من الأطفال يحبون الدوران حول أنفسهم أو الهز إلى الأمام والخلف. أو النط باستمرار أو التسلق على أحرف الأثاث إذا هنا خلل حسي نقص تفاعل لحاسة التوازن أطفال آخرون على العكس تماما لا يحبون الحركات التي فيها توازن فهم يشعرون بخوف شديد من الحركات العادية مثل الأرجحة الزحلقة أو حتى نزول الدرج أي يشعر بخوف من الفراغ الخارجي أيضا هنا خلل حسيHypersensitive زيادة تفاعل.

Proprioceptive هي الإحساس بوجود الجسم من عضلات ومفاصل وعندما تعمل هذه الحاسة بشكل جيد نستطيع أن نتحكم في طريقة الجلوس أو في حركة اليد مثل عند الكتابة بالقلم أو إمساك معلقة ولكن عندما يكون هناك خلل نرى أن الطفل كثير التعثر وهو يمشي أي يسقط كثير على الأرض يصعب عليه التحكم في الحركات مثل إطعام نفسه أو إقفال أزرار قميصه.

وعندما يكون هناك خلل في الثلاث أحاسيس التي ركزت عليها جين أريس سوف يكون هناك صعوبة في عمل العضلات الصغيرة والكبيرة مع بعضها البعض ...وتفقد التضامن الحسي

صعوبة في الإمساك بقلم الرصاص أو اللعب بالألعاب أو القيام بمهام العناية الذاتية كارتداء الملابس مع كونه ذكيا

لديه نشاط زائد وغالباً ما يسقط ويركض ويصطدم رأسه بشكل خطر

وضع الطفل يده على أذنيه عند سماع صوت عربة تسير في الشارع أو عند سماع صوت قلم رصاص أثناء الكتابة.

انشغال الطفل بالمروحة أثناء الدوران بشكل يمنعه من التركيز على ما يدور حوله.

عدم تقدير الطفل للمسافات مما قد يجعله أحياناً يقفز من أماكن عالية يمكن أن تتسبب في إصابته بالأذى.

عدم الرغبة أن يلمس أوفي القبلات و يتجنب المودة.

التحسس من اللعب في الطين أو الصلصال.

المشي على رؤوس الأصابع فقط.

الاعتداء على النفس أو الإساءة للآخرين.

الصعوبة في التسلق ،الركض أو ضرب الكرة.

- كيف يستقبل الطفل المعلومات و كيف يستجيب لها:

فعندما يضع الطفل الصغير يده على كوب شاي ساخن نجد إنه يسحب يده بسرعة لشعوره بسخونة الكوب و يتعلم أن هذا الكوب الساخن لا يجب أن يضع يده عليه مرة أخرى.هذا الموقف البسيط تخللته عمليات كثيرة ومعقدة فالطفل رأى أمامه جسم أسطواني يشبه شيئاً يعرفه هو الكوب "التعرف على الشيء نفسه"ويمد يده تجاه الكوب بالمسافة المناسبة بين الطفل و الكوب " تقدير المسافات عن طريق الرؤية" ثم يضع يده و يشعر بالسخونة " إحساس الجلد بالسخونة" ومعرفة العقل أن هذه السخونة تحتاج إلى أن يسحب يده من الكوب ".هذا جزء من العمليات الأولية التي يتعرض لها الطفل في هذا الموقف ..فإذا أردنا معرفة العمليات بشكل مبسط يمكن القول أن المعلومات الحسية عن طريق الحواس تدخل إلى الجسم فتنقلها الأعصاب إلى الجهاز العصبي المركزي الذي يقوم بترجمة هذه المعلومات ويحدد الاستجابة المناسبة لها و يترجم هذه الردود إلى إشارات عصبية تنقلها الأعصاب إلى الأعضاء المراد منها الاستجابة المرسلة ، فيقوم العضو بتنفيذ الاستجابة. فإذا حدث خلل في أي خطوة من الخطوات السابق ذكرها نجد أن الاستجابة غير مناسبة للمثير ، لأن العملية حدث بها خلل أثر على باقي الخطوات.

- مكونات عملية التعلم/

١. مدخلات معالجة معلومات مخرجات حسية.

٢. الخلل في عملية التكامل الحسي عند أطفال التوحد.

- مكونات عملية التعلم مدخلات معالجة معلومات

١. طفل يتجنب الضوء بعينه.

٢. طفل يشاهد أصابعه بشكل مبالغ.

٣. طفل حساس من الناحية السمعية من أي صوت يسمعه.

٤. طفل لا يبالي بأي مثير سمعي ويتجاهلك عند النداء عليه.

٥. طفل يبالغ باكتشاف الأشياء من خلال السم.

٦. طفل يرفض الطعام أو أي شيء.

٧. مظاهر الخلل الحسي عند الطفل التوحدي.

٨. لا يستخدم الألعاب بشكل ملائم.

٩. يلعب في لعبه واحده أكثر فأكثر.

١٠. نشاط حركي زائد.

١١. يسقط على الأرض كثيرا خلل في علاقته مع الأطفال.

١٢. بفهم لكن لا يتكلم.

١٣. مشكلات إيجاد الكلمة المناسبة لدى الناطقين.

١٤. الخلط في الضمائر.

١٥. صوت غير مناسب.

١٦. الحركة حساسية أعلى.

١٧. الخوف من الأشياء التي فيها حركه مثل الدرج المتحرك والمصعد.

١٨. الخوف من التأرجح.

١٩. الخوف من العاب.

٢٠. مظاهر الخلل اللمسي.

الحساسية المنخفضة:

٢١. لا يطيق مسك أو حمل الأشياء بيديه.

٢٢. ليلبس إلا ملابس معينيه.

٢٣. لا يطيق لبس (إلا بعانيات).

٢٤. لا يطيق قص أو حلاقة شعره.

- قد يكون الخلل في المدخلات الحسيه من خلال أنظمة الحواس لدى الشخص التوحدي:

الاضطراب في هذه العملية يؤدي إلى خلل في:

١. الاضطراب في التفاعلات الاجتماعية.
٢. ضعف التركيز والانتباه.
٣. ضعف القدرة التميزية بين الأصوات.
٤. صعوبة الاسترجاع للمعلومات السمعية.
٥. الخلل في العمليات العقلية العليا.
٦. مشكلات سلوكيه وتواصليه لغويه.
٧. المجال السمعي الحساسية للأصوات.

- استخدام استراتيجيات التكامل الحسي في تعليم أطفال التوحد

أ- المجال البصري

تشير الدراسات والملاحظة السلوكية المباشرة إلي ما يلي :

أطفال التوحد لا يستخدمون المجال البصري لجمع المثيرات البصرية بشكل ملائم

أطفال التوحد يفتقرون لمهارات التواصل البصري

يتميز بعض أطفال التوحد بالرؤية النفقية والحساسية البصرية من خلال تميز بعض المثيرات البصرية دون غيرها.

ب- الخلل في المجال السمعي

يلاحظ وجود المشكلات المتعددة في مجال التكامل السمعي والذاكرة السمعية لدى أطفال التوحد ، ويظهر ذلك من خلال ما يلي :

١. حساسية أطفال التوحد من الأصوات.
٢. عدم استجابة الطفل التوحدي لأصوات الآخرين حين ينادى عليه.
٣. اضطراب سلوك الطفل التوحدي حين تعرضه لأصوات متنوعة.
٤. ميل الأطفال التوحيديين للموسيقى والكلام المنغم.

٥. عتبة صوتية منخفضة جدا وقدر عالية على تميز الأصوات لدى بعض الأطفال.

ت- مجال التذوق

يلاحظ هذا الاضطراب لدى أطفال التوحد من خلا وجود حساسية عالية في فم تظهر من خلال ميل أطفال التوحد إلي وضع أشياء غي مخصصة للأكل في الفم وكذلك الميل لنوعية معينة من الطعام دون غيرها كما أن البعض من أطفال التوحد يفضلون الأكل الحار أو المالح.

ث- الوضع الجسمي والحركات:

١. وضع الطفل في وضعيات جسمية تسمح بأداء مهمات مناسبة.

٢. الضغط وبشكل بسيط على الجسم مع تحريك بعض أعضاء الجسم.

٣. وضع الطفل أثناء الجلوس والطلب منه القيام بمهمات معينه.

٤. مساج بسيط وحركات ناعمة على بعض مناطق الذراعين والأقدام التركيز على المهارات الدقيقة ومهارات التآزر البصري الحركي.

٥. نحمل الطفل أوزان معينه ونطلب منه أن يحملها حتى يشعر بالثقل على العضلات والمفاصل.

ج- الاتصال المسهل:

جاءت الحاجة لهذا النمط من العلاج لان الشخص المصاب بالتوحد يعاني صعوبة في الاتصال مع الآخرين و التعبير عن أنفسهم بسبب خلل في التحكم بالحركة و تنظيمها على الرغم من امتلاكهم القدرة على فهم الكلام المكتوب أو كلام الناس.للتخلص من هذه المشكلة يقوم بعض الأشخاص المتدربين على إتباع بعض الطرق و الوسائل التي تسهل اتصال هؤلاء الأشخاص مع الناس ،كمسك يد الشخص ووضعها على أزرار معينة في جهاز معين أو حاسب.وهذه الطريقة تسهل قدرة الشخص على اكتساب القدرة على التعبير .وقد استخدمت هذه الطريقة مع أشخاص كان يعتقد بأنهم لا يستطيعون التعبير نهائياً وأدت إلى نتائج إيجابية وتحسن قدرتهم على التعبير.

من يقوم بتقيم عملية التضامن الحسي لدي الطفل ووضع التدريبات اللازمة ؟

هو أخصائي العلاج الوظيفي الذي يكون حاصل على شهادة في العلاج بالتضامن الحسي Occupational Therapist ويستطيع أن يشخص الطفل بخلل فى التضامن الحسي وله دراية بكيفية تطبيق الاختبارات الخاصة sensory integration Disorder وهناك عدد من الاختبارات التي يقوم بها مثل The Miller Assessment for Preschoolers (Miller,١٩٨٨) include test for (stereognosis, tactile perception and vestibular function) أيضا هناك اختبار آخر أكثر شمولية قامت به جين ايرس ولا يستعمله ألا من تلقي تدريب عليه SIPT (Ayres,١٩٨٩) publisher Westren Psychological Service وعادة ما يكون الأخصائي الوظيفي في المراكز المتخصصة للتوحد أو مراكز الإعاقة إذا دوره هام في تقيم الطفل والمشاركة في الخطة التعليمية ... ومعرفة نقاط القوة والضعف ووضع تمارين تساعد الطفل على التغلب على الصعوبات التي يواجهها.

- غرفة التكامل الحسي:

هي عبارة عن غرفة مجهزة ببعض الأدوات الخاصة لتنبيه واستثارة حواس الطفل.(حاسة السمع - حاسة النظر – حاسة - اللمس) هؤلاء الأطفال اللذين يعانون من تأخر في النمو من النواحي الإدراكية و الحسية والتفاعل مع البيئة المحيطة. تساعد هذه الغرفة على تنبيه حاسة النظر والتواصل البصري وزيادة تركيز الطفل من خلال عرض ألوان جذابة و مثيرة و قوية أمام عينيه . مما يجعله يركز النظر ويفكر في العالم الجديد الذي أحاط به .. وبالتالي يبدأ في التركيز في العالم الآخر لاستطلاع ما يحيط به وما يجري حوله. وسماع أصوات رائعة تجعل ينمي لديه حاسة السمع والتركيز السمعي على كل ما يدور حوله.

- فكرة عمل غرفة التكامل الحسي :

يستقبل الدماغ المعلومات الواردة إليه من حواسه المختلفة فيقوم بتحليلها وإدراكها والتعامل معها بما يناسبها من استجابات ، ويفترض بعض المختصين أن المصابين بإعاقات شديدة لديهم اضطراب أو خلل في استقبال المعلومات الحسية وبأن هذه الحواس بحاجة إلى تنشيط أو تحفيز حتى تقوم بعملها بشكل صحيح ..غرفة العلاج الحسي مصممة بشكل خاص لتحفيز الحواس جميعها ، وهي تحتوي على كم كبير من الأدوات و الأجهزة والألعاب التي تعمل على أثارة عدد من الحواس في الوقت نفسه .التحفيز متعدد الحواس يمكن تعريفه على انه نوع من العلاج غير الموجة المصمم للحالات الشديدة من الإعاقة العقلية وكذلك الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية الشديدة كالتوحد وغيره .من المميزات المهمة في العلاج متعدد الحواس هو عدم اعتماده على التعليمات الشفهية أو المكتوبة وبذلك يمكن استخدامه مع الحالات التي تعاني من اضطراب شديد في التواصل ..

- ما هي نتائج التكامل الحسي ؟

يشارك التكامل الحسي مع تطور التنظيم الذاتي والراحة والتخطيط الحركي و المهارات الحركية والانتباه والاستعداد للقراءة .

التنظيم الذاتي.

المدخلات الحسيه.

التخطيط الحركي.

- كيف يحدث التكامل الحسي ؟

حدد وليامسون وانزالون ١٩٩٦ ٥ مكونات مترابطة وهي تساعد لتفسير طريقة حدوث التكامل الحسي . تلك المكونات هي :

التسجيل الحسي. - الاتجاه. - الترجمة. -• العلاج بالتكامل الحسي

هناك كثير من التمارين التي من الممكن أن ينفذها الأهل مع طفلهم في البيت للأطفال الذين لديهم مشاكل في التضامن الحسي سواء كانوا توحديين أم لا فمثلا ...تعويد الطفل على تقبل اللمس من الممكن أن يتم من خلال حمام الطفل مثل استعمال ليفة اسفنجية. أو قطعة قماش مع صابون ذو رغوة عمل مساج لجسم الطفل بالكريم الخاص أو الزيت لعبة السندويش مثل وضع الطفل بين مخدتين في جو مرح. وعمل ضغط خفيف وقوى

بالتناوب مع محاولة للتواصل من الطفل هل يريد ضغط خفيف أو قوى على أن تكون هناك متعة للطفل أيضا هناك العاب مثل الانغمار في حوض ملئ بكرات البلاستيك ...أو حوض ملئ بحبات الرمل التعود على تحسس أشياء مختلفة مثل المشاركة في العجن حمل الماء البارد أو الدافئ كنوع من المشاركة في المطبخ تقريب لجسم الطفل العاب أو دمي ذات ملمس ناعم أو خشن .تمارين أخري مختلفة للطفل الذي يخاف من الحركات في الفضاء أو الدوران من الممكن تعويده على الهز فوق كرسي هزاز في البداية ثم بعد ذلك الأرجحة في المراجيح .أيضا الألعاب التي يتطلب فيها زحف على البطن مثل الدخول في نفق من القماش أيضا التدريب على النط والتدريب على التسلق درجات سلم صغير مثل لسلم الخاص بالتزحلق تدريب الطفل على التزحلق تدريجيا من خلال الألعاب الخاصة أيضا مفيدة جدا و إجمالا نرى تمارين كثيرة ... مثل الزحف التسلق الهز الدوران النط اللعب بالماء اللعب بالرمل اللعب بالعجين كلها تدخل تحت العاب مختلفة وممتعة من الممكن تنفيذها تدريجيا مع الطفل مع استعمال وسائل التعزيز والمشاركة هناك كثير من أشرطة الفيديو التي تساعد الوالدين وأيضا المعلمين في المراكز على تطبيق التمرينات للأطفال الذين لديهم ضعف في التضامن الحسي.
ويعتبر اللعب احد أهم واكبر الطرق لتعليم الأطفال ولتحسين صحتهم النفسية والتواصلية والجسمية كذلك .

مما لاشك فيه أن أطفال التوحد يفتقرون إلي واحده أو أكثر من هذه الامتيازات .

صنعت هذه الألعاب بطريقه مدروسة لتنميه الحواس عند الطفل .

لجعله يلفت الانتباه أكثر للعبه وتساعده كذلك علي التنسيق الحركي الحسي والمشاركة مع الآخر .

اذكر البعض منها :

١. الكرسي الهزاز :

أنيق جدا ومريح . يعطي حركه خفيفة بسبب توازنه الذكي.

٢. السرير المائي :

السرير معبأ بالماء ومجهز بنظام موسيقي ، يمكن استبدال الموسيقي بالقرآن الكريم.

٣. البساط التموجي:

يساعد الطفل علي تنميه مهارات التوازن وتنميه عضلات الساق.

- طرق العلاج:

يرتكز العلاج الطبي الذي نقدمه لأطفال التوحد على التكامل الحسي، حيث يقوم المعالج الوظيفي بتحفيز جلد الطفل التوحدي وجهاز التوازن لديه، وهذا التحفيز يشمل عدة نشاطات كالتأرجح ، والحركة المغزلية والدورانية داخل كراسي مجهزة لهذا الغرض، و تمشيط أجزاء معينة من الجسم وإشراك الأطفال بنشاطات تشمل الحركة و التوازن لدى الأطفال.

وأكدت الدراسات على فاعلية طريقة التكامل الحسي في العلاج مع أطفال التوحد بالإضافة إلى أنشطة معينة تزيد من التركيز والقدرة على التفكير وحل المشاكل. كما أن المعالج الوظيفي يعمل على إدماج الطفل في ألعاب تأخذ مساحات أرضية واسعة كالتسلق والجري.

- العلاج الحسي الحركي

وهو من أقدم طرق العلاج و الأكثر شعبية و المستخدمة في علاج الأطفال الذين يعانون من تأخر في مراحل التطور لعمري شاملاً أطفال التوحد، حيث أنهم يعانون من صعوبة في تحويل المدخلات والمستثيرات العصبية وترجمتها إلى أعمال مفيدة.في هذا المجال قد يتم تحفيز الأطفال بشكل عالٍ أو تقليل تحفيزهم بمثيرات ضمن المعدل الطبيعي ، وحسب النظريات لا يستطيع أطفال التوحد الاستجابة للمثيرات البيئية الطبيعية ، لذلك يحاولون معادلة هذه المثيرات داخل أجسامهم بقيامهم بهذه الحركات والطقوس .

- العلاج النفسي:

١.التحليل النفسي:

منذ اكتشاف ظاهرة التوحد عند الأطفال كان التحليل النفسي من أول الطرق العلاجية المستخدمة و ما زالت أكثر الطرق استخداماً في أوروبا .

وقد اكتشفوا أن بعض الأمهات و الآباء يتعاملون ببرود مع أبنائهم مما يولد رد فعل عكسي عند الأطفال نتيجة هذه المعاملة و يبدؤون الانسحاب من العالم الذي نعيش فيه إلى عالم التوحد وفي هذه الحالة يحاول المعالج الوظيفي وضع الطفل في جو من الرعاية والحب الذي يوفر له فرصة الإقبال على العالم الذي نعيشه وإبعاده عن الطقوس التي يقوم بها وعن سلوكه العدواني أحياناً

٢. العلاج عن طريق اللعب:

هذه الطريقة من العلاج تساعد الطفل على الإحساس بوجود شخصيتهم كإنسان في هذا العالم يشارك فيه و يستمتع بالتعامل مع من حوله، كما أن اللعب يساعد الطفل على التعبير عن رأيه في الأشياء والإحساس بالفرح أو الحزن عن طريق اللعب بالألعاب و التحدث إليها تحت إشراف المعالج الوظيفي.

والعلاج عن طريق اللعب يساعد على تنمية قدرة الطفل على التخيل وتعلم الأشياء.

٣. الحمية الحسية :

من طرق العلاج التي يستخدمها المعالج الوظيفي عن طريق عزل بعض المثيرات العصبية و الحسية عن طفل التوحد لتمكين الطفل من التفاعل بشكل ملائم مع البيئة من حوله و زيادة أو تقليل صحوة الجهاز العصبي مما يساعد على تعديل سلوك الطفل.

٤. برامج تعديل السلوك:

أثبت هذا النمط من العلاج فاعليته لتطوير و تحسين مهارات عديدين عند أطفال التوحد ، و يتم خلال هذا البرنامج عمل تقييم من قبل المعالج الوظيفي و تحديد السلوك غير المرغوب فيه و التأكد من وجود الأنماط السلوكية غير المرغوبة من خلال الحصول على المعلومات المطلوبة من الأم و العاملين على رعاية الطفل و من ثم يتم وضع خطة تتضمن كل سلوك والسلوك المقابل له أو المرغوب الوصول إليه ضمن أهداف واقعية ووسائل عملية يقوم المعالج الوظيفي بتطبيقها بالتعاون مع جميع الأشخاص الذين يتعاملون مع الطفل و تحديد أنماط معينة للسلوك الذي يقوم به الطفل وردود فعل هؤلاء الأشخاص في عدد من البيئات المختلفة التي يعيش فيها الطفل كالبيت والمدرسة والسوق والمسجد.

- التدريب على التضامن السمعي

هي السماع إلى موسيقى معينة عن طريق سماعات الأذن (هد فون) هذه الموسيقي تعطي ترددات مختلفة مرتفعة ومنخفضة بشكل عشوائي وتعطى على شكل جلسات تتراوح من ١٠ إلى عشرين جلسة جلستين في اليوم مدة كل منها ٣٠ دقيقة لمدة عشر أيام الترددات التي تخرج من هذه الموسيقي هي مدروسة وآمنة على طبلة الأذن ولا تزيد عن Dba٨٥ وهو اقل من المعدلات المسموح به لسلامة السمع من منظمة

EPA& OSHA (Occupational Safety and Health Act)

وطريقة بيرارد للتضامن الحسي تكون مناسبة ليس فقط للتوحد بل في بعض الأحيان للذين يعانون من ضعف الانتباه وزيادة الحركة وأيضا الضعف اللغوي والعسر قرائي وصعوبات تعلم لان كل هؤلاء قد يعانون من خلل في السمع Distortion in hearing

قد يكون هذا الخلل زيادة في التحسس من الصوت . أو شذوذ في التعامل مع الصوت.أو استقبال الصوت بشكل غير منظم أو استقبال الصوت بشكل غير متساوي من الأذنين ومهمة هذه الطريقة إعادة الأمور إلى الوضع الطبيعي وخاصة للطريقة التي يستقبل فيها المخ الإشارات السمعية التي تصله فمثلا بالنسبة لزيادة التحسس من الصوت بالنسبة للتوحد حيث يكون لدي البعض حساسية في استقبال ترددات معينة مثل ١٠٠٠ و ٨٠٠٠ هيرتز بينما استقبال بقية الترددات لديهم طبيعي . وتظهر استقبال هذه الترددات الذي يتحسس منها الطفل على شكل مرتفع بياني في اختبار السمع اوديو قرام فعندما يتلقى الطفل الجلسات العلاجية يقوم الجهاز بفلترة أو منع هذه الترددات التي يتحسس منها الشخص وطبعا في البداية قبل استخدام هذه الطريقة يقام الاختبار السمعي العادي اوديو قرام لمعرفة هل هذا الطفل مناسب للبرنامج أم لا وأيضا لمعرفة الترددات التي قد يتحسس منها الطفل وفلترتها قبل البدء وبعد ذلك يتكرر اختبار اوديو قرام فى منصف العلاج بعد سماع الطفل لخمسة ساعات للتأكد من اختفاء المرتفع السمعي البياني للترددات التى تستقبل بشكل حساس وأيضا بعد الانتهاء من الجلسات للتأكد تماما من خلو السمع من أي حساسية وان الأمور عادت إلى الوضع الطبيعي ويحذر د بيرارد من الذين يطبقون طريقته ولا يتقيدون بالمدة المدروسة والمحددة لهذه الطريقة المعطاة سواء زيادة عدد الجلسات أو نقصها فان ذلك يؤدي إلى نتائج عكسية كما وضح انه اقل عمر لتقي هذه الجلسات هي عمر ٣ سنوات وهناك بعض المراكز التي تقوم بهذه التدريبات بالمراسلة عن طريق أن يقوم الوالدين بعمل اختبار اوديو قرام لطفلهم عند أخصائي السمعيات ويرسله لهم وكذلك الإجابة على استبيان مفصل يعبا من قبل الوالدين ويرسل إلى للمركز . بعدها يقرر المركز من إمكانية استفادة الطفل من التضامن السمعي أم لا ...وفى حالة إمكانية الاستفادة يقوم بإرسال بقية الأشرطة المناسبة لحالة الطفل .

- تدريبات التكامل الحسي لذوي التوحد :

هي ألعاب تستخدم في تدريبات التكامل الحسي مع أطفال التوحد فهي سهلة وبسطيه وتزيد كثيرا التواصل الحسي والاستجابة الحسية لأطفال التوحد

١/ قلادة الحبوب :

يمكن عمل شكل جمالي بالحبوب وخاصة الصالح منها للأكل.

الأهداف : زيادة المهارات الحركية - التحفيز البصري -التركيز

تناسق حركات العين - المواد : مجموعة من الحبوب لديها ثقب في المنتصف.

سلسلة للغزل عليها.- مرحلة التنفيذ : تشجيع الطفل على تنسيق بين الحبوب في السلسلة وقد يحتاج لبعض المساعدة لاستكمال القلادة.

يسمح للطفل بيتناول بعض الحبوب وعدها أثناء الغزل.- يحفظ عمل الطفل في لوحة بالفصل.

لعبة فقاعات الصابون : إطلاق فقاعات الصابون على الأطفال.

الأهداف : التحكم في التنفس. - العمل ضمن مجموعة.

التحفيز البصري.إضفاء جو المرح والضحك للأطفال.

المواد :علبة من فقاعات الصابون.

ألوان طعام. وعاء كبير.

مسحوق منظفات أو بيض.

عصا بلاستيك لكل طفل .

الإعداد :

نملي الوعاء بالماء ونضيف ٣إلى ٤ ملاعق من مسحوق المنظفات أو بيض.

نقلبها مع بعض مع ألوان الطعام ثم نضعها على الطاولة.

نغطي الطاولة بمفرش بلاستيك للحفاظ عليها.

بطاقة لكل طفل مرسوم عليها التعليمات.

مرحلة التنفيذ:

نعطي كل طفل عصا بلاستيك ونجعله ينفخ في الوعاء حتى يشاهد تتطاير الفقاعات الملونة.

صندوق الألغاز :

إخفاء بعض الأشياء التي يعرفها الطفل ويجيد تسميتها.

الأهداف :

التحفيز البصري.

زيادة المهارات الحركية.

زيادة حساسة اللمس عند الطفل.

المواد :

صندوق

بعض من الأشياء (مشط ، قلم ،سيارة).

الإعداد :

نقوم بتغطية الصندوق.

نفتح ثقب في الوسط.

مرحلة التنفيذ :

يدخل الطفل يده في الصندوق ويلمس أي من الأشياء.

نسأله عن ما في يده (نعطي فترة زمنية بعد السؤال حتى يجيب).

نقوم بتعزيزه إذا أجاد التسمية.

مساعدة في النطق.

غطاء الجسم :

نوع من الغطاء المناسب لعمر الطفل.

الأهداف :

زيادة الإحساس بأعضاء جسده.

زيادة التركيز البصري.

المواد :.

غطاء للجسم بالكامل.

مرحلة التنفيذ :

نقوم بتغطية جسم الطفل بالغطاء ومن ثم نطلبه منه فك الغطاء عن جسمه وسؤاله أين يدك أخرجها ويحاول الطفل أبعاد الغطاء عن جسمه وإضفاء روح المرح مع مراعاة عدم شد الغطاء على الطفل وأن رأسه لا يغطى.

العجينة المضيئة :

عجينة ملونة تضي بالظلام.

الأهداف :

تنمي المهارات الرقيقة في اليدين.

زيادة التركيز البصري لأنها تستعمل في الظلام.

مرحلة التنفيذ :

نعطي الطفل العجينة المضيئة في يده ونجله يقوم بالضغط عليها ونقلها بين يده اليمين إلى اليسار.

- بعض الملاحظات الهامة لبرنامج التكامل الحسي :

١. اشغلي طفلك طوال اليوم أملي يومه وابحثي عن العديد من الأشياء التي تستطيع الطفل أن يتعلمها وينظر إليها.

٢. تحدثي مع الطفل عن كل حاجه تعلميه

٣. شاركي مسئوليه طفلك مع الآخرين من أفراد الأسرة.

٤. كوني صبورة ولا تجهدي نفسك.

٥. قللي مساعدتك له تدريجيا.

٦. اعملي لائحة بالأشياء التي يفضلها.

٧. انضمي إلى جمعيه أو مكتبه أو ملعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ممكن ان تساعدك وتلهمك

- مهام قبل الجلسات

١. اختاري بيئة مناسبة وأزيلي المشتت من تلفزيون أو أجهزه واجعليها منظمه.

٢. قومي بتهيئه الطفل واختاري الوقت المناسب يكون فيه هادئ

٣. جهزي الأدوات وكل ما تحتاجينه

٤. كوني على نفس مستوى الطفل

٥. تأكدي من أن يكون مرتاح وقصري مده الجلسة كي لا يمل الطفل.

٦. كوني معبره معه بالوجه والحركات وحازمه بالإرشادات الأساسية.

٧. عند البدء بالجلسات قسميه إلى خطوات صغيره وأعطيه الفرصة للاستجابات.

- المهام بعد الجلسات:

راقبي طفلك وحاولي أن تفهمي فيما يفكر.

اجعلي الآخرين يروا المهارات التي يكتسبها واجعليهم يعبرون عن إعجابهم.

اتركي مسافة للطفل واتركيه حتى يتنفس مجرد أن يرتاح وأنتي أيضا.

ما هو التكامل الحسي:

التكامل الحسي هو ابرز واهم برامج التوحد ويختص فيها المعالج الوظيفي وهو من يحدد أين تكمن المشكلة الحسية لدى الطفل التوحد وهو يعمل على تنظيم حواس الطفل التوحدي لتصل المعلومة بطريقة صحيحة وتحلل بطريقة صحيحة بالمخ ومن جهة أخرى يربط بين الحواس المختلفة لتقوم عملها ككل ويعتمد عمل المعالج الوظيفي المختص بالتكامل الحسي على حاسة اللمس بالدرجة الأولى فالسمع والبصر والنظام الدهليزي بالمخ المسئول عن التوازن والحيز والفراغ وتحديد الاتجاه فأحيانا تأتي حالات تضع كل شيء بفمها لتشعر فيه وهو ما يسمى لديهم بالإحساس بالمفاصل وهنا يعمل على تقوية الللمس لديه بيديه ورجليه أما أن كان لا يتحمل أصوات معينة فهو يدربه على الأصوات التي يحدد حاجاته إليها للتقييم وبالتالي فهو قد يعلي نبرة صوته أو يخفضها على حسب الحالة وان كانت بالبصر فهو يقوم بإعطائه تمارين تتابع بصري وتواصل بصري متنوعة ويحد المثيرات الضوئية التي يحتاجها والبصرية كذلك على التوازن يستعمل أرجوحة خاصة ويدفعه طريقة تجعل جسده يتعود على التوازن وهو من يحدد شدة ودوران الدفع ويدربه على العاب كالقطار أو السفينة مثلا ليجعله يحس بجسده أو يتخلص من الخوف ويتوازن وكذلك يدربه على تحديد الاتجاهات من خلال استخدام متاهات والأنفاق وتقدير الفراغ من خلال نزول وصعود السلالم ويقوم أيضا بالعمل على حاسة الذوق بإجبار الطفل على تناول الأطعمة التي لا يحبها حتى يتعود على ملمسها أما حاسة الشم فلا تأخذ أولوية لديه لكنه قد يقدر انه يجب العمل عليها في حالة كان الطفل يشتم روائح كريهة ويحبها أو يهيج بسبب روائح معينة فيعمل على تعويده وإزالة عادة شم الروائح الكريهة لديه من خلال تدريبات معينة وكذلك يعمل على زيادة التركيز بإعطاء الطفل اللبان أو المصاص أن عمل العلاج الوظيفي المختص بمجال التكامل الحسي بالغ الأهمية لأنه وفق ذلك ينضبط ويتحسن سلوك الطفل التوحدي وتواصله وتفاعله لذلك أي أهل يعاني أولادهم من التوحد لا بد عرضهم على معالج وظيفي معه دورات تكامل حسي.

- منهج المعرفي

التكامل الحسي العلاج - إن تعميم منهجية

الحسية العلاج التكامل هو النهج السائد السريرية لعلاج اضطراب التكامل الحسي . عادة ما يتم إجراء هذا النوع من العلاج من قبل أخصائي العلاج الطبيعي المهني أو المعالج الفيزيائي الذي يأخذ "المرضى" من خلال سلسلة من التدريبات المهارات الحسية والحركية. مع الأطفال، الحسية العلاج التكامل تبدو عادة مثل "وقت اللعب" - مجموعة من "ألعاب" التي تساعد الأطفال بجمع أفضل وعملية المعلومات الحسية.

باختصار، التكامل الحسي هو القدرة على التقاط المعلومات من خلال الحواس وهادف معالجة تلك البيانات في الاعتبار. بعض الأطفال يحتاجون إلى علاج التكامل الحسي لأن لديهم نظام التكامل الحسي مختلة، حيث واحد أو أكثر من الحواس يبالغ أو تحت التصرف للمؤثرات البيئية. العلاج المعياري عادة ما تركز على المجالات التالية: (ط) اللمس (حاسة اللمس)، (ب) الدهليزي (الشعور الحركة)، و (ج) المخصوص (الشعور موقف الجسم). هدف نموذجي من العلاج التكامل الحسي هو مساعدة الطفل إعادة تنظيم أو إعادة عملية المعلومات الحسية من أجل الحصول على استجابة أكثر دقة للمؤثرات الخارجية.

التكامل الحسي العلاج - والتركيز على البحوث

الحسية العلاج التكامل المهم بالنسبة لبعض الأطفال الذين يحتاجون إلى إعادة تدريب واسعة من المهارات الحركية العامة. هذا النوع من العلاج يأخذ شكل الجمباز والتعليم الحركة، والتربية البدنية التكيفية. ويقود الطفل من خلال سلسلة من التدريبات التي تساعد له أو الاستجابة لها بدقة وبشكل مناسب للمعطيات الحسية.

عادة، الحسية العلاج التكامل لا يركز على تدريب المهارات المعرفية المحددة. ومع ذلك، تكشف الأبحاث كبير الآن أن الغالبية العظمى من اضطرابات التكامل الحسي سببها الضعف المعرفي. وبالتالي، قد تكون على الرغم من تمارين العلاج التقليدية مفيدة للمهارات الحركية العامة إعادة التدريب، أي علاج طويل الأجل للاختلالات التكامل الحسي يجب أن تشمل المستهدفة، التكاملي تقييم المهارات المعرفية والتدريبية.

الحسية العلاج التكامل - تعزيز المهارات المعرفية:

في LearningRx، ونحن نفهم حدود الحسية العلاج التقليدي التكامل. لقد قضى ما يقرب من عقدين تشغيل برامج البحث والتدريب السريري لتطوير أنظمة مخصصة التي تبني مهارات الانتباه والمعالجة السمعية، المعالجة البصرية، ومهارات الذاكرة وسرعة المعالجة، والمنطق، والمنطق، والفهم. هذه هي المهارات العقلية اللازمة لمعالجة اضطراب التكامل الحسي في كثير من الحالات. نحن ندرك مدى أهمية التكامل الحسي القوي والمهارات المعرفية وإلى القراءة والهجاء، وقدرات التعلم الأخرى. مهما المعمم العلاج، دون المهارات المعرفية جيدة، والطلاب سوف العمل باستمرار مع التحصيل العلمي. إذا يكافح طفلك مع الأعراض المرتبطة به إلى اضطراب التكامل الحسي، قد تكون المهارات المعرفية ضعيفة في جذور المشاكل. تقييم الحلول الفورية وطويلة الأجل.

أفكار علاج التكامل الحسي:

تبحث عن الأفكار الحسية التكامل العلاج، مثل الأنشطة التي يمكنك القيام به مع طفلك لمساعدتهم في المنزل، أو ربما من الأشياء التي يمكن أن تساعدهم على النوم بشكل أفضل أو أقل من الصعب إرضاءه حول يأكلون؟

وهنا بعض الأفكار الحسية العلاج التكامل:

إذا يسلك طفلك الخلل عن طريق اللمس، فإنه من المهم لتقديم فرص للعب فوضوي دون أن تسبب لهم أن يصبحوا بالأسى. قد تساعد على تعريفهم إلى شكل أقل فوضى من اللعب دوه. هناك مجموعة كبيرة ومتنوعة من اللعب المختلفة وصفات دوه على شبكة الإنترنت (مواد مختلفة، بعضها من دون رائحة، الخ) نرى ما إذا كان يمكنك العثور على واحد انه يعمل لطفلك.

إذا كنت أنت أو طفلك لديه صعوبة في الحصول على النوم بسبب التكامل الحسي، والأفكار العلاج وتكثر. قد تتمكن من محاولة لطبيعة الجهاز سليمة أو آلة الضوضاء البيضاء، الروائح، والبطانيات مرجح، وتهتز أو الوسائد أو المراتب بمختلف الوسائل النوم الأخرى. إذا الحركة الدهليزي مشكلة (إذا كان الطفل يحصل إما كثيرا أو قليلا جدا)، يمكن أن يتأرجح وswingsets تساعد الطفل الذي هو الحصول على التحفيز قليلا جدا، ويمكن للأنشطة ألطف مثل كرات العلاج أو مقاعد الأرجوحة تساعد هؤلاء الأطفال الذين قد يكون خوفا من الحركة.

هناك العديد من الأفكار علاج التكامل الحسي أخرى مثل هذه المتاحة على شبكة الانترنت. لأن كل طفل يختلف عن غيره، ويمكن ان يكون من المفيد أن ننظر فقط من خلال هذه القوائم وتجربة أشياء مختلفة لمعرفة ما يصلح.

التكامل الحسي العلاج أفكار: كيف يمكننا مساعدتك:

ماذا يحدث عندما كنت قد نفد من الأفكار الحسية العلاج التكامل، ولا تزال بالإحباط لديك، أو طفلك، وعدم التقدم؟ قد نقترح نهجا آخر؟ في حين أن جميع الأفكار الحسية العلاج التكامل أعلاه هي مفيدة بالتأكيد، هناك طريقة أخرى التي كثيرا ما تركت تجرب: تدريب الدماغ. السبب التدريب الدماغ يمكن أن تساعد شخص لديه إعاقة في التعلم، أو أي اضطراب عصبي، هو أن تدريب الدماغ يهاجم المشكلة في مصدرها. مهارات الدماغ المعرفية (مثل المعالجة السمعية والبصرية المعالجة) تلعب دورا رئيسيا في التواصل بين الحواس والدماغ. إذا التجهيز السمعي ضعيف أو اختلال وظيفي، فإن الطفل عادة لديه صعوبة في ربط الكلمات المكتوبة على صفحة مع الأصوات التي تجعل من الكلمات. وذلك لأن الأذنين والدماغ لا تتواصل. في حالة وجود الشخص مع اضطراب التكامل الحسي الذي هو ناقص التحسس أو الحساسية لضوضاء صاخبة، يمكنك أن ترى كيف يمكن أن تكون مرتبطة إلى اضطرابات المعالجة السمعية.

Learning Rx الامتيازات تدريب الدماغ هنا للمساعدة في تحسين حياة الأشخاص الذين يعانون من جميع أنواع الاضطرابات العصبية - من خلال تطبيق تدريب الدماغ في راحة، ركز، واحد على واحد ووضع حيث يحصل طفلك على كل الاهتمام الذي يحتاجون إليه. ويمكن لدينا المدربين، نظرا لأنها تعمل فقط مع طفل واحد في وقت واحد، وضبط أساليبهم لتناسب احتياجات كل طالب على حدة يرونه. هذا، جنبا إلى جنب مع أساليب التدريب الدماغ ممتازة نستخدمها، جعل لدينا مدربين إيجابية ومشجعة الدماغ

لذلك، إذا كنت قد نفد من الأفكار الحسية العلاج التكامل وكنت مهتما في تدريب الدماغ LearningRx ما يمكن القيام به بالنسبة لك، يرجى زيارة موقعنا على الانترنت LearningRx تدريب الدماغ ، أو انقر هنا للبحث عن مركز تدريب الدماغ LearningRx بالقرب منك.

التكامل الحسي العلاج البدائل:

هل تبحث عن بدائل علاج التكامل الحسي؟ يتميز اضطراب التكامل الحسي من عدم القدرة على معالجة المعلومات الحسية. إذا كانت الأعراض تشير إلى أن دماغ الطالب لا يمكن فهم واستخدام المعلومات الحسية، يتم التعامل معهم دائما تقريبا مع علاج التكامل الحسي. بدائل لهذه الطريقة هي قليلة ومتباعدة - هو الشكل الأكثر شيوعا لعلاج هذا الاضطراب. ومع ذلك، فإن له حدوده. العلاج غالبا ما تتضمن مجموعة من الألعاب التي تساعد المريض على تعلم لجمع ومعالجة المعلومات الحسية بطريقة أكثر فائدة.

وهو يركز على اللمس (حاسة اللمس)، الدهليزي (بمعنى الحركة) والمخصوص (الشعور موقف الجسم) مناطق الدماغ اتصال / الجسم.

أخصائي العلاج الطبيعي المهني أو المادي عادة ما يمشي المريض من خلال التدريبات. في حين أن هذه التمارين يمكن أن تكون مفيدة جدا في تطوير المهارات الحركية، وكثيرا ما وجدت لتكون أقل فعالية لعلاج طويل الأجل من الخلل. واحدة من الاكثر شعبية في بدائل علاج التكامل الحسي، أن يتغلب على مشكلة فوائد طويلة الأجل، هو تدريب الدماغ. تدريب الدماغ مشابه لعلاج التكامل الحسي في بعض النواحي، ولكنها مختلفة جدا في نواح أخرى.

التكامل الحسي العلاج البدائل: تدريب الدماغ

من بين البدائل الحسية العلاج التكامل، وهي طريقة تسمى "تدريب العقل" هو الأكثر فعالية. يركز التدريب الدماغ على المهارات المعرفية، مثل المعالجة السمعية أو البصرية، والتي تعتبر مهمة لمعالجة المعلومات. هناك شقان لاضطراب التكامل الحسي: طريقة تقديم المعلومات، وطريقة معالجتها. إذا يمكن القول أن علاج التكامل الحسي يركز على أفضل طريقة لتقديم العالم بطريقة مفهومة للشخص يعانون من صعوبات التكامل الحسي، ويركز التدريب LearningRx الدماغ على تحسين قدرة الطالب على معالجة المعلومات بمجرد وصولها إلى الدماغ. التدريب المعرفي يبدأ دائما مع التقييم، لتحديد مناطق الضعف في الإدراك، ثم ينتقل إلى تدريب واحد على واحد لتقوية المناطق الضعيفة. ليس هناك شك في أن تدريب الدماغ يعمل بشكل جيد باعتبارها تقف وحدها أو حتى كمكمل للعلاج التكامل الحسي. بدائل للقوة تدريب الدماغ واحد على واحد هي شبه معدومة. ليس هناك شك في أن تدريب الدماغ هو قوي وفعال. إذا كنت ترغب في معرفة المزيد عن كيفية تدريب الدماغ LearningRx يمكن أن توفر لك بدائل العلاج التكامل الحسي ، يرجى زيارة موقعنا على الانترنت LearningRx تدريب الدماغ ، أو انقر هنا للبحث عن مركز تدريب الدماغLearningRx بالقرب منك.

التكامل الحسي علاج مرض التوحد

هناك العديد من الاضطرابات التي يمكن أن تستفيد من العلاج التكامل الحسي. التوحد هو واحد منهم. معظم الناس يتعلمون بشكل طبيعي لتفسير المعلومات الحسية التي نتلقاها من العالم من حولنا بشكل صحيح، ولكن بعض الناس لا. إذا كان الدماغ هو تفسير المعلومات من الحواس بقوة أيضا، يمكنك الحصول على ما يسمى "فرط الحساسية" حيث يمكن أن يبدو العالم بصوت عال مخيف ومرعب، وحتى لمسة ألطف يمكن أن يسبب

الضيق. من ناحية أخرى، إذا كان الدماغ يفسر المعلومات من الحواس ضعيفة للغاية، يمكن للشخص أن يشعر بالخدر، أو مملة - وبالتالي تسعى الى تحفيز أكثر وأكثر إثارة أو حتى مؤلما لمواجهة هذه المشاعر. العديد من هؤلاء المرضى الذين يتلقون العلاج التكامل الحسي. وتشمل علاجات التوحد التكامل الحسي كما نوع واحد من العلاج يعمل.

ويعتمد العلاج على فكرة تحاول "التوازن" مدخلات الحواس. إذا احتاج الطفل المزيد من المدخلات ليشعر بالارتياح وتوصيلها للعالم من حولهم، فإن العلاج محاولة لإدخال أشكال صحية وإيجابية اللعب من شأنها أن توفر كمية مناسبة من التحفيز. إذا احتاج الطفل أقل مدخلات لتشعر بأنك في سلام مع العالم من حولهم، والعلاج محاولة لإدخال أشكال ألطف من اللعب، لتشجيع هؤلاء الأطفال على عدم التراجع كليا. هناك العديد من أشكال العلاج التكامل الحسي. وتظهر الدراسات أن بعض الأطفال بالتوحد مع التوحد الاستجابة للعلاج، في حين لا تفعل بعض.

التكامل الحسي علاج التوحد: هناك خيار آخر

في الواقع، فإن فعالية على الاضطرابات المختلفة للعلاج التكامل الحسي - شملت التوحد - ليست واضحة. وهو أمر كثيرا ما حاولت، ولكن دون دليل قاطع. خيار آخر بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات حسية هو تدريب الدماغ. تدريب الدماغ يعمل بطريقة مختلفة عن علاج التكامل الحسي، لأنه يهاجم مشكلة من "الجانب الآخر". وعندما يتغير العلاج التحفيز في محاولة لتحقيق التوازن في فرط أو قصور الوعي في الدماغ المدخلات الحسية، يتغير تدريب الدماغ وتلقى لتحقيق التوازن في طريقة الإدخال - الدماغ نفسها - العمل على مستوى المهارات المعرفية. تدريب الدماغ يعطي أملا جديدا للمرضى للعلاج التكامل الحسي - أطفال التوحد وذويهم خاصة.

الدماغ معقد بشكل رائع. ولكن إذا ما توقفت اتصالات صغيرة على مستوى الجهاز العصبي، فإنه يمكن أن يسبب موجات كبيرة في حياة الشخص. لهذا السبب تلتزم LearningRx لمعالجة اضطرابات التعلم على مستوى "اتصالات صغيرة" - أو على مستوى المهارات المعرفية. مرة واحدة ومن المعروف سبب اضطراب، وتستهدف المهارات ضعيفة، يمكن للبرنامج التدريب الصحيح يبدأ الدماغ. تحقيق التوازن في حياة طفلك مع تدريب الدماغ.

لمزيد من المعلومات حول LearningRx تدريب الدماغ، وكيف يمكن أن تساعدك، يرجى زيارة موقعنا على الانترنت LearningRx تدريب الدماغ ، أو انقر هنا للبحث عن مركز تدريب الدماغ LearningRx بالقرب منك.

التكامل الحسي العلاج العلاج:

وتتعلق الحسية العلاج التكامل العلاج لاضطراب التكامل الحسي (المعروف أيضا باسم "خلل حسي معالجة" أو "الحزب الديمقراطي الاشتراكي")، وهو عدم قدرة الدماغ على تنظيم ومعالجة المعلومات بشكل صحيح التقاطها بواسطة الحواس. عندما يتم نقل المعلومات بشكل غير صحيح، والنتيجة هي ازدحام المرور عصبية من نوع ما، ومنع المخ من الحصول على المعلومات التي يحتاجها لتفسير المعلومات الحسية بشكل صحيح.

التكامل الحسي العلاج العلاج - فهم العدد

الناس الذين يسعون الحسية العلاج التكامل العلاج غالبا ما تفعل ذلك لأنها تعاني من المعلومات الحسية (اللمس والذوق، والصوت، الخ) بطريقة تختلف عن معظم الناس الآخرين. على سبيل المثال، عندما ترتدي سترة من الصوف مارك، وقال انه يشعر وكأن وخز الإبر ويتم جلده. عندما يسمع ايرين صوت بيغ المرحاض، وقالت إنها تغطي أذنيها في الألم من ما هو، لها، يصم الآذان صوت.

العلاج العلاج التكامل الحسي - الأطفال والمراهقين والكبار

معظم التركيز على علاج التكامل الحسي العلاج على الأطفال الصغار، الذين قد تتلقى العلاج من أخصائي العلاج الطبيعي المهني أو المادي الذي يأخذ لهم من خلال سلسلة من التدريبات المهارات الحسية والحركية. العلاج يمكن أن تبدو وكأنها وقت اللعب تتألف من الألعاب التي تعزز جمع المعلومات الحسية ومعالجتها. لكن اضطراب التكامل الحسي يصيب المراهقين والبالغين كذلك.

على الرغم من أن الأبحاث كبير يظهر أن غالبية اضطرابات التكامل الحسي سببها الضعف المعرفي، والعلاج النمطية الحسية العلاج التكامل لا يركز على تعزيز المهارات المعرفية. على الرغم من العلاج التقليدي قد يكون مفيدا لإعادة تدريب المهارات الحركية العامة، أي علاج طويل الأجل للاختلالات التكامل الحسي وينبغي أن تشمل استهداف، التكاملي تقييم المهارات المعرفية والتدريبية.

في LearningRx ، لقد قضى ما يقرب من عقدين من الزمن تطوير البرامج المخصصة التي بناء الممرات العصبية في الدماغ المسئولة عن الانتباه، المعالجة السمعية، المعالجة البصرية، ومهارات الذاكرة وسرعة المعالجة، والمنطق، والفهم. هذه هي المهارات الأساسية لمعالجة اضطراب التكامل الحسي.

مهما المعمم العلاج الذي يتلقونه، دون القوي المهارات المعرفية، والأطفال والبالغين الذين يعانون من اضطراب التكامل الحسي سنواصل النضال. إذا كنت أنت أو شخص تحبه صراعات مع الأعراض المرتبطة به إلى اضطراب التكامل الحسي، فإنه من السهل لاكتشاف ما إذا كان ضعف المهارات المعرفية هي في جذور المشاكل. انقر هنا لإيجاد مركز تدريب الدماغLearningRx بالقرب منك.

اضطراب التكامل الحسي - الضعف الإدراكي:

اضطراب التكامل الحسي (المعروف أيضا باسم "التكامل الحسي لدى الرجال" أو "SID") هو عدم قدرة الدماغ على تنظيم ومعالجة المعلومات بشكل صحيح التقاطها بواسطة الحواس.

الجهاز العصبي المركزي يجمع المعلومات الحسية من البيئة.

تتم معالجة هذه المعلومات من قبل الدماغ لتوليد استجابة سلوكية و/ أو الحركية، مما يؤدي في ردود الفعل المناسبة والتقاط المعلومات الحسية إضافية من البيئة. إذا تم جمع المعلومات الواردة أو نقل أو معالجة غير صحيح، والنتيجة هي مختلة السلوكية / الاستجابة الحركية و / أو ردود فعل غير دقيقة. إذا استمر هذا النمط خلال أي فترة من الزمن، تصبح عملية الإدخال / الإخراج شكلا من أشكال الخلل المعرفي المعروف باسم "اضطراب التكامل الحسي." والنتيجة النهائية هي SID عمر من التعلم و / أو صعوبات سلوكية.

اضطراب التكامل الحسي - العديد من طرق التشويش

اضطراب التكامل الحسي يمكن أن يعبر عن نفسه بطرق عديدة. أحيانا SIDهو جزء من الإعاقات الشديدة مثل التوحد أو الشلل الدماغي. في حالات أخرى، SID تقف وحدها باعتبارها الخلل السلوكي أقل حدة أو كجزء من ضعف الاهتمام المعتدلة مثل ADD أو ADHD.

على الجانب التحفيز الخارجي، والأطفال الذين يعانون من اختلال الوظائف الحسية تجربة التكامل إما أعراض الحساسية أو ناقص التحسس. على سبيل المثال، الطفل الحساسية يتجنب جميع أنواع اللمس. ليس فقط سوف الطالب الحساسية يتجنبون الرياضة، والخبرات، والعلاقات، ويجوز له أيضا تجنب الترفيه العادي مثل المشي أو التعرض في الهواء الطلق، مثل طاقة الرياح. الطفل ناقص التحسس، من ناحية أخرى، يحتاج إلى وفرة من اللمس. اللمس هو المنشط، وبالتالي فإن طالب ناقص التحسس يحب الاتصال العلائقية والتجريبي. في الواقع، يمكن للطفل ناقص التحسس فعلا تأخذ السقوط والاصطدام الأمور للتأثير منبه.

على الجانب التجهيز الداخلي، والأطفال الذين يعانون من اختلال وظيفي التكامل الحسي قد يحمل المعالجة السمعية أو البصرية معالجة القضايا. على سبيل المثال، إذا كان الطفل يسمع كلام بل يناضل مع المعنى، وقال انه أو إنها قد يكون لها اضطراب المعالجة السمعية. وبالمثل، إذا يمكن للطفل أن يرى صورة، ولكن لا يمكن وصف ذلك بالكلمات أو عملية سياقها، وقال انه أو إنها قد يكون لها اضطراب المعالجة البصرية. في كلتا الحالتين، والحواس هي الاستيلاء على المعلومات الخارجية، ولكن الآليات المعرفية الداخلية لم يتم معالجة المعلومات بشكل صحيح.

اضطراب التكامل الحسي - اتجاه واحد إلى النجاح:

القاسم المشترك عبر مجموعة واسعة من اضطرابات التكامل الحسي هو ضعف الإدراك. النبأ العظيم هو أن الضعف المعرفية هي الآن يمكن تحديدها وعلاجها. لا، ليس هناك حبة سحرية أو إجراء طبي، ولكن مع التقييم السليم والتدريب المناسب والضعف المعرفي مثل اضطراب التكامل الحسي يمكن معالجتها وغزا بطرق دراماتيكية.

في LearningRx، ونحن نفهم التكامل الحسي لدى الرجال. قمنا بتطوير اختبار مهارات بسيطة من شأنها تحديد نقاط الضعف المعرفية المحددة التي تسهم في SID ومساعدتنا خطة إستراتيجية فعالة من أجل تعزيز القدرة على التعلم. بناء على سنوات من البحوث السريرية والعلمية، ونحن نقدم برامج تدريبية مخصصة التي تبني مهارات الانتباه والمعالجة السمعية، المعالجة البصرية، ومهارات الذاكرة وسرعة المعالجة، والمنطق، والمنطق، والفهم. عندما كنت على استعداد لمعالجة اضطراب التكامل الحسي لك أو لطفلك، يرجى الاتصال على مركز LearningRx بالقرب منك. نحن على استعداد للمساعدة - لمدى الحياة!

الاتصال LearningRx لتقييم اليوم!

- منهج المعرفي

التكامل الحسي العلاج - إن تعميم منهجية

الحسية العلاج التكامل هو النهج السائد السريرية لعلاج اضطراب التكامل الحسي . عادة ما يتم إجراء هذا النوع من العلاج من قبل أخصائي العلاج الطبيعي المهني أو المعالج الفيزيائي الذي يأخذ "المرضى" من

خلال سلسلة من التدريبات المهارات الحسية والحركية. مع الأطفال، الحسية العلاج التكامل تبدو عادة مثل "وقت اللعب" - مجموعة من "ألعاب" التي تساعد الأطفال بجمع أفضل وعملية المعلومات الحسية.

باختصار، التكامل الحسي هو القدرة على التقاط المعلومات من خلال الحواس وهادف معالجة تلك البيانات في الاعتبار. بعض الأطفال يحتاجون إلى علاج التكامل الحسي لأن لديهم نظام التكامل الحسي مختلة، حيث واحد أو أكثر من الحواس يبالغ أو تحت التصرف للمؤثرات البيئية. العلاج المعياري عادة ما تركز على المجالات التالية: (ط) اللمس (حاسة اللمس)، (ب) الدهليزي (الشعور الحركة)، و(ج) المخصوص(الشعور موقف الجسم). هدف نموذجي من العلاج التكامل الحسي هو مساعدة الطفل إعادة تنظيم أو إعادة عملية المعلومات الحسية من أجل الحصول على استجابة أكثر دقة للمؤثرات الخارجية.

التكامل الحسي العلاج - والتركيز على البحوث

الحسية العلاج التكامل المهم بالنسبة لبعض الأطفال الذين يحتاجون إلى إعادة تدريب واسعة من المهارات الحركية العامة. هذا النوع من العلاج يأخذ شكل الجمباز والتعليم الحركة، والتربية البدنية التكيفية. ويقود الطفل من خلال سلسلة من التدريبات التي تساعد له أو الاستجابة لها بدقة وبشكل مناسب المعطيات الحسية.

عادة، الحسية العلاج التكامل لا يركز على تدريب المهارات المعرفية المحددة. ومع ذلك، تكشف الأبحاث كبير الآن أن الغالبية العظمى من اضطرابات التكامل الحسي سببها الضعف المعرفي. وبالتالي، قد تكون على الرغم من تمارين العلاج التقليدية مفيدة للمهارات الحركية العامة إعادة التدريب، أي علاج طويل الأجل للاختلالات التكامل الحسي يجب أن تشمل المستهدفة، التكاملي تقييم المهارات المعرفية والتدريبية.

الحسية العلاج التكامل - تعزيز المهارات المعرفية

في LearningRx، ونحن نفهم حدود الحسية العلاج التقليدي التكامل. لقد قضى ما يقرب من عقدين تشغيل برامج البحث والتدريب السريري لتطوير أنظمة مخصصة التي تبني مهارات الانتباه والمعالجة السمعية، المعالجة البصرية، ومهارات الذاكرة وسرعة المعالجة، والمنطق، والمنطق، والفهم. هذه هي المهارات العقلية اللازمة لمعالجة اضطراب التكامل الحسي في كثير من الحالات. نحن ندرك مدى أهمية التكامل الحسي القوي والمهارات المعرفية وإلى القراءة والهجاء، وقدرات التعلم الأخرى. مهما المعمم العلاج، دون المهارات المعرفية جيدة، والطلاب سوف العمل باستمرار مع التحصيل العلمي. إذا يكافح طفلك مع الأعراض المرتبطة به إلى اضطراب التكامل الحسي، قد تكون المهارات المعرفية ضعيفة في جذور المشاكل. تقييم الحلول الفورية وطويلة الأجل، الرجاء الاتصال المحلية مركز LearningRx اليوم.

الفصل السادس
العلاج بالفن: أسلوب ناجح مع الأطفال

إن العلاج النفسي يقوم أساساً على حوار يتم بين طرفين (مريض -معالج)، هذا الحوار يتم غالبا من خلال تبادل الكلمات، أي ينشأ ما يسمى بالحوار لفظي وعادة يكون بين المريض والمعالج، حيث يطلق المريض العنان للسانه كي يعبر عما يجول بخاطره من ذكريات وأحداث ومشاعر وانفعالات كأول خطوة نحو تحقيق الاستبصار بطبيعة مشكلاته والتعرف على أسبابها متقدما نحو الشفاء .

غير أنه في كثير من الأحيان نجد المرضى يتوقفون عن الحوار اللفظي ويلوذون بالصمت طوال الجلسة العلاجية، وبالرغم مما في الصمت من لغة، فإن الصمت الطويل خلال الجلسات المتعددة إنما يهدد عملية العلاج النفسي ويحول دون تقدمها، بل قد يؤدى إلى فشلها.

التعامل مع مشاكل الأطفال النفسية: -

المرضى من الأطفال أيضا لا تمكنهم اللغة من إقامة حوار يعكسون من خلاله طبيعة مشكلاتهم ومن ثم لجأ المعالجون النفسيون إلى وسائل أخرى يمكن الاستعانة بها لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع المرضى وخاصة مع الأطفال لعل أهمها في رأينا استخدام الرسم في العلاج النفسي، سواء كعامل مساعد أو رئيسي في العملية العلاجية.

فيما يلي مناقشة بعض الآثار الإيجابية التي يحققها العلاج بالرسم، كالتواصل، التوافق الاجتماعي:

<u>١) التواصل:-</u>

أ) مع الأطفال:-

ويعد الرسم عمل فني تعبيري يقوم به الطفل، وهو بديل عن اللغة، وهو شكل من التواصل غير اللفظي، وأيضا شكل من أشكال التنفيس، فالأطفال عن طريق الرسم يعكسون مشاعرهم الحقيقية تجاه أنفسهم والآخرين، ومن ثم كانت الرسوم وسيلة ممتازة لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل، وقد أثبتت الدراسات النفسية التحليلية للأطفال أننا نستطيع من خلال الرسم الحر الذي يقوم به الطفل أن نصل إلى العقل الباطن، والتعرف على مشاكله وما يعانيه، وكذلك التعرف على ميوله واتجاهاته ومدى اهتمامه بموضوعات معينة في البيئة التي يعيش فيها، وعلاقته بالآخرين سواء في الأسرة أو الأصحاب أو البالغين .

ب) مع البالغين:-

وطبيعي أن يكون استخدام تكنيك الرسم غير مقتصر على الأطفال، وإنما يمكن استخدامه أيضا مع الراشدين كأسلوب للعلاج النفسي، وبخاصة أولئك الذين لا يرغبون فى الحديث المباشر عن مشكلاتهم وكذلك يستخدم مع الأشخاص الخجولين.

وعلى هذا يكون الرسم أداة مناسبة لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع كل الأشخاص على حد سواء، حتى أولئك الذين لا يجيدون الرسم. لذا يوصى بعض علماء النفس بترك كراسة رسم إلى جوار المريض في الجلسات العلاجية.

ومن ثم فقد لجأ المعالجون النفسيون إلى استخدام الرسوم كوسيلة يمكن من خلالها تحقيق التواصل مع المرضى الذين لا يحسنون التحدث باللغة المنطوقة، على اعتبار أن الرسم إنما هو لغة يمكن من خلالها إقامة جسر للتواصل بين المريض والمعالج لتبادل الأفكار والمعاني فيما بينهما، والكشف عن الصراعات الداخلية لدى المريض. إذ أن لدى الإنسان القدرة على أن يحول الأفكار إلى صور بالقدر الذي يمكن فيه أن يحول الصور إلى أفكار وكلمات.

٢) التوافق الاجتماعي: -

ويعتقد أن الأطفال المتأخرين دراسياً وسيئي التوافق الاجتماعي والانفعالي، وذوي الاحتياجات الخاصة، هم في حاجة أكبر للتعبير الفني من الأطفال الأسوياء، ومن ثم فإنه يمكن أن يكون الرسم أداة قيمة لفهم حالات الطفل الانفعالية.

وربما تكون المعلومات عن استخدام وتحليل هذه الرسوم أداة هامة للأخصائيين النفسيين بالمدارس في جهودهم لفهم الانفعالية لتلاميذهم، وفى هذا يؤكد العلماء على ضرورة استخدام الفن في علاج الأطفال المضطربين نفسياً، حيث يمكن لنشاط الفن أن يهيئ هؤلاء الأطفال للعلاج.

كما أن الرسوم تعد سجلاً بصرياً ثابتاً للتعرف على مدى تقدم المريض أثناء العلاج. كما أن هذا النوع من العلاج لا يعتمد على مهارة فنية، فلا أهمية ولا ضرورة لذلك.

هذا وقد يحدث عندما يطلب من المرضى التعبير بالرسم، أن يعترض البعض قائلا بأنه لا يستطيع الرسم، ولكن المطلوب هو رسم عادي وليس عملاً فنياً. وقد يجد المرضى صعوبة كبيرة في البداية في الحديث عن مدلولات رسومهم، إلا أنهم بعد فترة من الاتصال العلاجي تتضح غالباً مدلولات الرسوم ويكشفون بذلك عن الكثير مما يفيد في التشخيص والعلاج.

لقد نوقش استخدام الرسم كأسلوب علاجي – للأطفال والبالغين- في دراسات عديدة، ويستند هذا الأسلوب العلاجي إلى منهج التحليل النفسي في البحث عن الصراعات الدفينة في الشخصية، وعلى اعتبار أن الأفكار المكبوتة يمكن لها أن تظهر عبر الرسوم بأيسر مما يعبر عنها في كلمات، ويفترض ذلك أن كل فرد سواء قد تدرب فنيا أو لم يتدرب، يملك طاقة كامنة لإسقاط صراعاته الداخلية في صور بصرية مهما اختلفت فئتهم العمرية.

العلاج بالفن Art Therapy

يلعب الفن دورا هاما ومؤثرا في تنمية وإثراء وعلاج عملية الاتصال لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرا بات في النمو أو اضطرا بات في مهارات الاتصال.

ويعتبر الفن لغة في حد ذاته تتيح للأفراد سواء كانوا أطفالا أو مراهقين عاديين أو ذوى الاحتياجات الخاصة فرصة للتعبير عما بداخلهم والاتصال بالآخرين ومن هنا يصبح الفن بجانب أنه وسيلة تطهيرية وسيلة تساعد على علاج المشكلات الاتصالية لدى الأفراد ويعمل الفن على إيجاد علاقة اتصالية بين الفرد والقطعة الفنية وبالتالي يبدأ يتسع نطاق الاتصال بالبيئة المحيطة به سواء هذه البيئة أشياء أو أفراد.

والأنشطة الفنية تعتبر من أهم الأنشطة التي تقدم للأطفال التوحديين ذلك لأنها تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية إدراكهم الحسي وذلك من خلال تنمية إدراكهم البصري عن طريق الإحساس باللون والخط والمسافة والبعد والحجم والإدراك باللمس عن طريق ملامسة السطوح ومن هنا يعتبر الفن الوسيط الناجح في علاج الاضطرابات المختلفة التي يعاني منها الكثير من الأفراد. كما أنها جزء أساسي من برامج تنمية المهارات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالطبع منهم الأطفال التوحديين.

وهناك عدة متطلبات للعلاج بالفن يجب أن تتوافر لكى يحقق العلاج بالفن اهدافه ومن هذه المتطلبات المواد والمكان وتنظيم عملية العلاج أما عن الزمن فيجب تحديد زمن كل جلسة على حسب حالة كل طفل وحسب طريقة العلاج فرديا أو جماعيا أما عن الأنشطة الفنية فنعني بها تلك الأنشطة الفعلية في العلاج بالفن وهناك أنشطة فنية يطلب من المريض القيام بها وهناك أنشطة فنية حرة يترك له الخيار فيها وأما عن المواد المستخدمة فأهمها ألوان الباستيل - الفلوماستر- وألوان المياه – الفرش – الصلصال – الورق – المقصات – وأشغال فنية – الطباعة – الصمغ . أما عن مضمون الجلسة فإنه يتفاوت من البساطة إلى التعقيد حسب المواد المتوافرة وحسب الزمن المتاح وحسب ما إذا كان العلاج فرديا أم جماعيا وحسب هدف العلاج وحسب مهارات الطفل والبرنامج الذي يتم تطبيقه عليه.

فوائد العلاج بالفن عند الأطفال التوحديين:

يساعد على إطلاق الشعور التعبيري والانفعالي لدى الطفل وذلك من خلال تطور التفاعل الإنساني بينه وبين العمل الفني وبين المعالج

يعمل على تنمية وعي الطفل بنفسه وأنه قادر على إخراج عمل جميل ومتميز

تنمية إحساس الطفل بنفسه حتى ينمو إحساسه بالبيئة من حوله

يثري الأسلوب النمطي الروتيني الذي يتبعه التوحديين في الرسم ويجعل أسلوبهم أكثر ليونة فيما يتعلق بالأعمال المصنعة ومن خلال هذه الطرق يتعلم الطفل الكثير من طرق التواصل مع البيئة المحيطة تلك الطرق التي يحرم منها العديد من الأطفال التوحديين.

١٤طريقة فعّالة للتوجيه والإرشاد النفسي للأطفال والعلاج بالفن

إن الأطفال هم أجمل ما في حياة الوالدين، و يبذل الوالدين الكثير من المجهود لتربية أطفالهم وتنشأتهم تنشأة صالحة و يحتاج الأطفال دوماً للتوجيه والإرشاد النفسي أثناء تربيتهم لمعرفة أعمق وأشمل لشخصيتهم.

لتربية الطفل تربية جيدة يجب مراعاة الجانب النفسي للطفل ومشاعره حيث أن نفسية الطفل في السن الصغير تتأثر بسهولة بما حولها من أحداث سواء في البيئة المحيطة، بين الوالدين من خلافات ونقاشات حادة وعندما يتأثر الطفل سلبياً يكون في حاجة إلي الإرشاد النفسي لعلاجه ومن أفضل الطرق للعلاج و التوجيه تكون العلاج بالفن.

وللفن أهمية كبيرة في حياة الطفل ، فهو وسيلة رائعة تساعد الطفل على إخراج مشاعره وترجمة ما يدور حوله وقناعاته في صورة تعبيرية، فالفن بكل أنواعه يعتبر من أمتع الوسائل للطفل ومثير لغرائزه الطفولية.

الإرشاد النفسي و العلاج بالفن:

تقوم هذه الطريقة من الإرشاد النفسي على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية، في أنشطة فردية وجماعية، حرة أو مقيدة، وذلك وفقا لأهداف خطة العلاج، وتطور مراحلها، وأغراض المعالج وحاجات الطفل المريض.

والعلاج النفسي بالفن له وجهان متكاملان متكافئان:

الفن التشكيلي:

وهو التعبير الفني (غير اللفظي) بالرسم أو أعمال الفخار والخزف، حيث التعبير عن الخبرات الدفينة والمستترة والمكبوتة المسببة للمشكلات والاضطرابات السلوكية.

العلاج و الإرشاد النفسي

حيث يتم تفسير ومعرفة حقيقة تلك الخبرات وإيجاد حلول للمشكلات، وإحداث تغيير إلى الأفضل في شخصية الطفل وفى حياته بصفة عامة.

المواد المستخدمة للتوجيه و العلاج بالفن

ألوان الباستيل، أقلام فلوماستر، ألوان مياه، فرش، طين صلصال، خزف، لوحات وأوراق رسم، صمغ، مقص، أدوات تصوير،فسيفساء... إلخ.

طرق العلاج و الإرشاد النفسي الأطفال بالفن

الشخبطة على الورق:

محاولة عمل تشكيل فني يعكس مكنونات الطفل من حيث نوع الخط المستخدم وكيفية استخدامه، أو محاولة الرسم وهم مغمض العينين لكي يشعر فقط ولا يرى خطوطه على الورقة كي يخرج كل ما بداخلة ونستطيع ترجمته وفهمه جيداً، أو الرسم دون رفع القلم من على الورقة وهذا سيساعده على الاسترخاء وخفض التوتر.

الرسم الحر:

وهو التعبير الفني التلقائي حيث يتيح فرصة إسقاط مصور لمكنونات ومكبوتات نفسية داخلية الطفل مثل المخاوف والمشاعر والاتجاهات، وتجسيدها في أعمال فنية خارجية مرئية بصورة أسهل من التعبير اللفظي عنها.

ويعتبر التعبير الفني التلقائي وسيلة للتنفيس عن الانفعالات والضغوط والتوترات والصراعات والوساوس والمشكلات، وخروج كل هذا عن طريق التعبير الفني يساعد الطفل على اكتشاف ذاته والوعي بها، والاعتراف بهذه المواد التي طفت من أعماق اللاشعور إلى دائرة الشعور، وتقبلها ومواجهتها بدلا من إنكارها وكبتها.

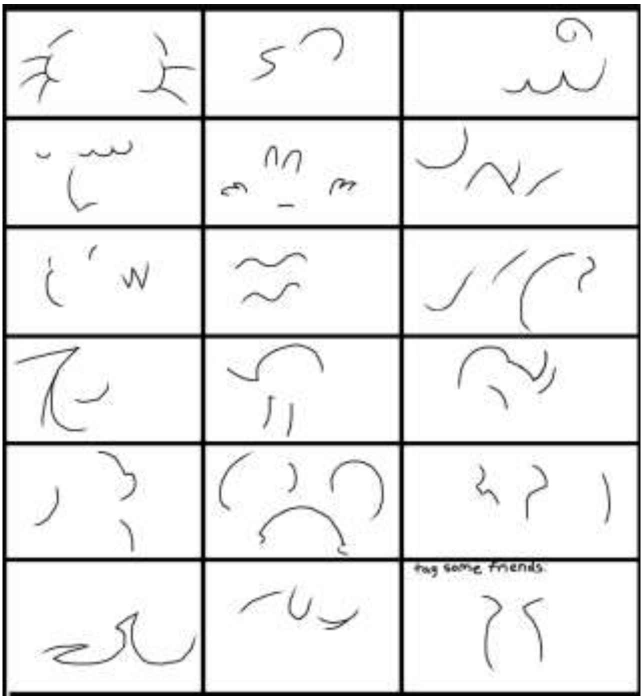
الرسم الحر.

وهو التعبير الفني التلقائي حيث يتيح فرصة إسقاط مصور لمكنونات ومكبوتات نفسية داخلية الطفل مثل المخاوف والمشاعر والاتجاهات، وتجسيدها في أعمال فنية خارجية مرئية بصورة أسهل من التعبير اللفظي عنها.

ويعتبر التعبير الفني التلقائي وسيلة للتنفيس عن الانفعالات والضغوط والتوترات والصراعات والوساوس والمشكلات، وخروج كل هذا عن طريق التعبير الفني يساعد الطفل على اكتشاف ذاته والوعي بها، والاعتراف بهذه المواد التي طفت من أعماق اللاشعور إلى دائرة الشعور، وتقبلها ومواجهتها بدلا من إنكارها وكبتها.

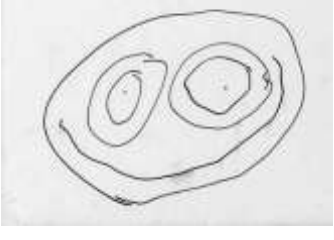
إكمال الرسومات

حيث نقدم للطفل أوراق مرسوم عليها بعض الخطوط التي تمثل بدايات رسوم، وعلية أن يكملها كما يريد، وتعتبر حافزا على التعبير والتصور ، مما يجعلنا نرى تصوراته ومشاعره ومكنوناته الداخلية.



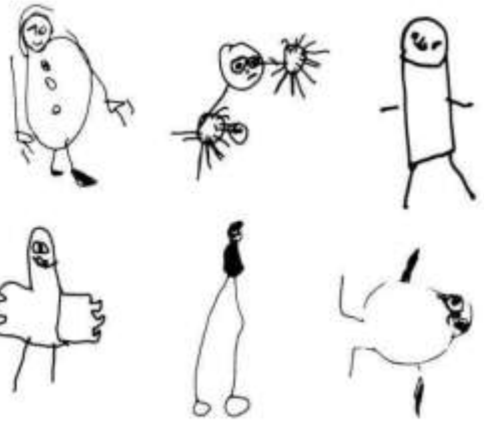
رسم المشاعر والعواطف

يمكن أن نقوم بتوجيه الطفل لرسم شيء للتعبير عن الحب أو الكره، الجمال، القبح، القوة، الضعف، الذكر، الأنثى ... إلخ، ومثل هذة الرسوم توضح مشاعر الطفل وطريقة ترجمته لها، وطريقة اختياره لمفرادات ترجمته لهذا الشعور.



رسم مسار للحياة

حيث يطلب من الطفل رسم حياته عن طريق عمل خط بطول الورقة يمثل مسار يعبر جزء منه عن الماضي وجزء يصور الحاضر وجزء آخر يصور المستقبل، ويرسم على هذا الخط الثلاث تصورات لحياته، وهذا يفسر لنا ما مر به من ماضي، وكيف يعيش الحاضر، وما يحلم وكيفية رؤيته للمستقبل.



استخدام الموسيقى والشعر خلال تعبير الفني

وهذان مكملان معروفان للتعبير الفني بالرسم، حيث تستخدم الموسيقى أو الشعر كمحفز للتعبير بالرسم عن المشاعر الشخصية. فإن الموسيقى تؤثر في السلوك بوجه عام ولها أثر فسيولوجي وأثر انفعالي وأثر اجتماعي عقلي وأثر تربوي.

والموسيقى لها أساس انفعالي ولها أثر انفعالي، فالنغم تعبير انفعالي يؤثر في الانفعالات، وتعرف الموسيقى بأنها لغة تعبر عن الانفعالات والعواطف والمشاعر، وهى أقوى الفنون تحريكاً للانفعالات والعواطف.

والموسيقى تلازم الإنسان في حبه وفى مرحه، وفى احتفاله وحتى في حزنه. وعندما يندمج الطفل مع الموسيقى مستمعا فإنه يخبر محتواها الانفعالي ويعيشه، فاستخدام الموسيقى خلال رسم الطفل يجعله يعيش في الموسيقى ويرسم أحاسيسه ومشاعره دون التفكير في الرسمة.

فإن الموسيقى بكل ما تشمل عليه من تجريد، وما تبدو عليه بأنها ليست بذات معان، تنتسب إلى عالم الانفعالات بكل عمق.

رسم الطفل لنفسه

يمكن استخدام المرآة، وتكون هذه طريقة للتعبير عن الذات، فيمكن أن يرسم الطفل نفسه رسمة تعبر عن ثقته في نفسه أو ضعف شخصيته، أو شجاعته، أو قوته، أو تحدية على المصاعب، أو ضعف قوته، أو إقباله على الحياة، فهذا يظهر كيفية رؤيته لنفسه في الوقت الحالي.

ويمكن أن نجعله يرسم رسمة أخرى لنفسه كما يحلم أن يكون، فسنرى أحلامه وأمنياته في شكله وهيئته وحتى حلمة بوظيفة له عندما يكبر، وتكون هذه الرسمة هي الهدف له الذي سيسعى على تحقيقه والوصول إلية من العلاج، فيكون كحلم يحاول تحقيقة. وبهذا يتم تشجيعه برسمته وتعبيره الخاص لنفسه.

رسم شخص آخر

رسم قدوته مثلاً ، أو شخص مقرب إلية ويتعامل معه كثيراً، أو شخص يخاف منه، وبهذا نعرف عن الطفل ما بداخلة حيث نرى من هو قدوته ولماذا هذا الشخص على الخصوص وما يراه فيه يريد أن يكون مثله، أو نرى من هو أقرب شخص إلى قلبه حيث نتعرف على عالمه وحياته التي يعيشها، أو نرى الشخص الذي يخاف منه ونعرف سبب هذا الخوف في داخلة منه.

فرسم شخص آخر يفتح أعيننا على ما بداخل الطفل وحياته وأحلامه ومخيلاته.

رسم الأسرة

حيث يرسم الطفل أسرته التي يعيش ضمنها وليس بالضرورة أن تكون أسرته الأساسية ولكن أسرته التي يعيش معها ، وأن يرسم أسرته التي يتخيلها أو يحلم أن يعيش فيها. وهذا يوضح لنا الجانب الأسرى والعلاقات الأسرية للطفل.

العمل الفني الجماعي:

من الأساليب الفعّالة في التوجيه و الإرشاد النفسي حيث يشترك مجموعة من الأطفال في رسمه واحدة يتشاوروا فيما بينهم في اختيار موضوعها أو يتم تحديده لهم، و يشتركوا جميعاً في الرسم على لوحة واحدة كبيرة، وهذا يقرب بين الأطفال ويجعلهم يتغلبوا على مشاعر الخجل والانطواء.

رسم مواضيع عن الوطن:

تنمية الحس الوطني عند الطفل وأهمية الوطن و تعزيز حب الوطن، من الأشياء الهامة التي يجب تعليمها للطفل ، وتدريب الأطفال على إظهار حبهم لوطنهم وذلك عن طريق:

أن نحكى له قصص عن أمجادنا وعن بلدنا وشعبنا و نجعله يرسم مواضيع عن الوطن لتعزيز مكانة البلد في قلبه مما سيظهر على أفعاله بعد ذلك.

تعليم وتربية الأطفال على حب الوطن يحتاج إلى الجهد الكبير ، والعمل المتواصل ، والدراسة والتدريب ، هذا لكي يكونوا نافعين لوطنهم.

إن تعليم الأطفال حب الوطن من المعاني المهمة التي يجب أن نعتنى بها فى برامجنا العلاجية ؛ لأنه يولّد عند الأطفال الولاء والانتماء والعمل المتواصل لنهضة ورفعة وطنهم ، كما أنه يعلمهم أن هناك هدفاً أكبر يعيشون من أجله في هذه الحياة ، يتعدى هذا الهدف المصلحة الشخصية إلى المصلحة العامة الجماعية.

القص و اللصق

أسلوب مبتكر يساعد في الإرشاد النفسي حيث نقوم بتوفير للطفل مجلات مختلفة ونطلب منه أن يقص منها أشياء كثيرة و يقوم بلصقها ليكوّن بها شيء ما مثل الكولاج Collage مثلاً، وهذا يجعلنا نرى ميوله واتجاهاته ويمكن أن نتدخل لتوجيهه بطريقة ليّنة وليس بطريقة الأمر، فالتوجيه والإرشاد النفسي للطفل يجب أن يكون غير واضح له ليتم الاستجابة والتفاعل. وأن نحثه بهذه الطريقة على الواجبات نحو نفسه والمجتمع.

طريقة أخرى أن نطلب منه أن يقص من المجلات أشخاص كثيرة ويلصقها بحيث يكون بها قصة وأن يسمى الأفراد، ونوجهه في هذه الخطوة باختيار الأشخاص المناسبة للقصة والنهاية يجب أن تكون ذو هدف لتقويم شخصيته وسلوكه.

تلوين و ترتيب الأشكال:

نأتي للطفل بالعديد من الرسومات التي تختلف كل الاختلاف عن بعضها البعض ونطلب منه أن يختار رسمه ويلونها، لنرى طريقة اختياره لشكل وموضوع الرسمة ، ونرى الألوان التي سيستخدمها الطفل في التعبير عن الرسمة.

وأن نعطى الطفل أشكال يرتبها أو يجمعها مع بعضها البعض لنرى قدرته على التركيز و الاستيعاب وسرعة البديهه.

اختيار الألوان

يتم وضع أمام الطفل مجموعة من الألوان ونطلب منه اختيار لون واحد ونرى ما اللون الذي سيختاره وسبب اختياره له، فلكل لون تأثير على الإنسان وبهذا نرى ميول الطفل.

المراجـــع

المراجع باللغة العربية

إسماعيل محمد بدر(١٩٩٧) : مدي فعالية برنامج العلاج بالحياة اليومية في تحسين حالات الأطفال ذوي التوحد ، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي والمجال التربوي ، ديسمبر ، المجلد ٢ ، جامعة عين شمس ، ص ص(٧٢٧-٧٥٦).

ألفت محمد حقي (١٩٨٦) : سيكولوجية النمو ، الإسكندرية ، مكتبة الإسكندرية .

آمال عبد السميع مليجي باظه (٢٠٠٣) : استمارة دراسة الحالة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، (غير العاديين) ، "كراسة التعليمات" ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

حسني إحسان حلواني (١٩٩٦) : المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم (التوحد) من خلال أدائهم علي بعض المقاييس النفسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

سهى أحمد أمين نصر(٢٠٠١) : مدي فعالية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي بعض الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

سوسن بنت محمد بن محمد نياز(٢٠٠٨) : فاعلية استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة بمحافظة جدة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية للبنات بالمدينة المنورة ، جامعة طيبة ، المملكة العربية السعودية.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠) : فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية علي مستوي التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين ، مجلة بحوث كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، عدد(٧) ، مجلد٢ ، ص ص(٣-٥١)٠

عادل عبد الله محمد ، ومني علي حسن خليفة(٢٠٠١): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل علي بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين ، مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية،ع(٦) ، م(٣) ، ص ص(٣-٤١)

عادل عبد الله محمد(٢٠٠٥) : مقياس الطفل التوحدي ، ط٣ ، القاهرة ، دار الرشاد٠

عبد الرحمن محمد العيسوي (١٩٩٩): علم النفس ومشكلات الأفراد ، الإسكندرية ، المكتب العربي الحديث

عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤) : العلاج السلوكي المعرفي الحديث وأساليب ، وميادين تطبيقه ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع .

عبد المنان ملا معمور (١٩٩٧) : " فاعلية سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين ، المؤتمر الرابع الدولي لمركز الإرشاد النفسي ، (٢-٤)ديسمبر ، المجلد الأول ، كلية التربية جامعة عين شمس ، ص٤٣٧-٤٦٠ .

فاروق محمد صادق(٢٠٠٦): "تنوع حالات التوحد في التشخيص" ، دورة تدريبية في كيفية التعامل مع الأطفال التوحديين "في الفترة من ٢٠٠٦/٧/١٠ الي٢٠٠٦/٨/١٠ بمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس.

فؤاد البهي السيد (١٩٨٧) : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، ط٢ ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

كامل محمد عويصة(١٩٩٦) : السلوك الإنساني ، ط١ ، دار الكتب ، بيروت.

محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

محمد شوقي عبد المنعم عبد السلام (٢٠٠٤) : فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين {الأوتيزم} ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بكفر الشيخ ، جامعة طنطا.

نادية إبراهيم عبد القادر أبو السعود (٢٠٠٢) : فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات والطفولة ، جامعة عين شمس.

ناصر بن إبراهيم المحارب (٢٠٠٠) : المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي ، الكويت ، دار القلم .

نشوي عبد الحليم عبد اللطيف البربري(٢٠٠٤) : فعالية برنامج تدريبي قائم علي التعلم بالأنموذج في تنمية بعض من المهارات الاجتماعية لدى طفل الأوتيزم : دراسة حالة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة المنوفية.

هالة فؤاد كمال الدين (٢٠٠١) : تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحدية ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

وليام كرين ، ترجمة هناء المسلم (١٩٩٦) :: " الأطفال التوحديون ، مرشد للآباء ، كونستال ، لندن ، دار النشر العربي بعد الترجمة.

المراجع باللغة الانجليزية

American Psychiatric Association, (١٩٩٩) : Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder (٤thed)Washington ,DC ,Author.

Andrews , Donna, Gail) ١٩٩٣) : Behavioral Intervention For Maladaptive Behaviors Of Students With Autism In Community Settings ,Dai-A٥٤/٠٣, p٨٨٨,sep.

Allan Gregory Bunch,)٢٠٠٧) : Teaching Parents And Paraprofessional How To Provide Behavioral Intensive Early Intervention For Children With Autism And Perspire Developmental Disorder ,University Of California Los Angeles (٠٠٣١)Degree, PH.D.٥٦/٠٩,P٥١٥٣.Marg٦.

Bennett٠ , L. and Roger ,S (.٢٠٠٠٤) : Autism Spectrum Disorders IN Jacobson And Jacobson ,A.M.(EDS) ,Psychiatric Secrets ,New York.

Breton , Tong(. (٢٠٠٤) : Study Of Home/school Communication Model On Improving Parents Involvement.Dis.Ab.Int.v.٥٠n٩,pp.٤-١٥.

Boulwary ,Gusty, Lee, (٢٠٠٧) : Comparison Of Simultaneous And Most To Least Prompting Procedures In Teaching Receptive Identification Of Pictures to Toddlers With Autism .(ph .D)-University Of Washington.v.٦٢-٠٥.p١٧٩١.

Buffington. , Buffin , Gton , Engel , Shigeki , Peter (٢٠٠٥) : Procedures For Teaching Appropriate Gestural communication skills To Children With Autism . Journal Of Autism And Developmental Disorders ,v.٢٨,N .٦.

Eikeseth , Svein (٢٠٠٤) : Intensive Behavioral Treatment For Preschoolers With Severe mental PDD.٢٣٨ : ٢٤٩/١٠٧ : ٣٣

Fluberg ,H : (٢٠٠١) : Autistic children's Talk about psychological States .Deficits In The Early Acquisition Of a theory ,٦٣(١),١١٥-١٢٣.

Garcia ,Andre ; Bromes , Bused (٢٠٠٣) : Formaciony Implication Déclases deequivalencia Aplicadas al Tratamiento Deunnino Autistic. Analysis Modification Deconducta. Vol ٢٥ (١١٤)p.٦٤-٦٦.

Gambino ,G Vozza ,Canzai,F(٢٠٠٠) : Lamotrigine And Heuropsy Chological Function In Autistic Children . {Italian} ,Giornale Dineurops ,Ichiatra Dell Evol Utiva Vol .١٨ (٣-٤)sep-DEC.

Jennifer ,Lynn, (٢٠٠٥) : Can Children With Autism Be Taught To Understand Fasten Belif Using Computers , J .Of Child psychology And psychiatry , ٣٧(٢)pp. ١٥٥-١٦٦.

James Ball, (١٩٩٦) : Increasing Social Interaction Of preschool With Autism Through Relationships With Typically Developing peers Eric ,ED ٤٠٠٦٥٤.

Klin , Alndraw (١٩٩٥) : Young Autistic children's Listening preferences In Regard To Speech : A possible Characterization Of The Symptom Of Social With Drawl. Journal Of Autism And Developmental Disorders ,(١),٩١-١١٣.

Koegel , Koegel(١٩٩٩) : Extended Reduction In Stereotypic Behavior Of Students With Autism Through Aself Management Treatment Package ,journal Of Applied Behavior Analysis ٢٣ p١١٩-١٣٠.

Koita ,Hisami ,Sonoyama ,Shigeki ;(٢٠٠٧) : Communication training With The picture Exchange Commication System (pecs) For Children With Autism Disorder ,The training Program And Current And Future ,Japanese, Journal Of Behavior Analysis ,Vol .١٨ ,p١٢٠-١٣٠.

Lovaas ,O, Meacham, John ,Smith (١٩٩٣) : Long –term Outcome For Children With Autism Who Received Early Intensive Behavioral treatment American ,Journal On Mental Retard Retardation ,J. Vol ,٩٧ (٤)p.٣٥٧-٣٧٢.

Mac Duffyppy (١٩٩٣) : Teaching Children With Activity to use photographic Activity Schedule, Maintenance And Generalization Of Complex Response Chains ,Journal Journal Of Applied Behavior Analysis ,vol (١) n٦ pp.٨٩-٩٥.

Maria ,Jean ,(٢٠٠٢) : Navigating The social World : A curriculum For Individual With Aspersers Syndrome ,High Function Autism And related Disorders ,Web Site : http//www .Futurhorizons-autism .com.

Nathaly Buhaghiar , L.)٢٠٠٥) : Therapists Experience Of Treating preschool Autistic Children ,paper in conference Autism : http : //www. Autism٩٩.org.

Perissler ,Melissler (٢٠٠٧) : The Efficacy Of Asocial Skills Training program For Children With Autism Spectrum Disorder,(ph-D)- New Yourk University Of Utah ,vol ,٦٤-٠٣

Prissier , Melissa Lynn Allen (٢٠٠٦) : Symbolic Understanding Of Picture And Words In Low Functioning Child With Autism And Normally Developing ١٨-And ٢٤-Month Old Toddler . Book ,New your University ,v ٦٤-٠٥.٢٤٥٢.

Prizant ,Boswell (٢٠٠٤) : Building Communication Around Routins, Division Teach, for Internet ,http://www.vnc.edu /Depts. /teach.

Roeyers ,H)١٩٩٩) : A peer mediated proximity Intervention To facilitate The Social Interaction Of Children With A pervasive Developmental Disorder .British ,Journal of special Education ,vol (١١)no(٢)p٢٩-٤٧.

Rutter(١٩٩٣) : Abriefreport : Autism Diagnostic Interview .J.OF Autism And Developmental Disorder ,vol (١٨)N(١)P.P١١-٢٨.

Salt ;Jeff , Blanton; Johnson ,G.W. (٢٠٠٣) : The Scottish Central for Autism Preschool treatment Program Autism The International ,Journal ,Of Research And –practice .vol (٥)n(٦).pp٣٦٢-٤٠٠.

Sandy Shaw (٢٠٠٦) : Behavior Treatment For Children With Autism : A comparison Between Discrete Trial Training And Pivotal Response Training In Teaching Emotion Perspective Taking Skills, .(PH-D)- California School Of Professional Psychology .vol -١١,s.p٦١١٢١٠.

Schwartz ,Ilene –S (١٩٩٩) : : Outcomes For Children With Autism : Three Case Studies ,Topics In Early Childhood –Special-education ,fat,vol,١٨(٣)pp.١٣٢-١٤٣..

Silver ,Henry ,E.T(٢٠٠٤) : Corrigendum to Brief Emotion Training Emotions Children With Autism ,Pilot Study Psychiatry Research .vol .١٢٩(١)p.١٤٧-١٥٤.

Sogam And Kawai (٢٠٠٤) : The play of Disabled Children In Eary Develoment Eric Data Base : ٤٠٣٠٦٤. Autism : http : //www. Autism٩٩.org.

Weiss,-Mary-Jane ((٢٠٠٢ : Differential Rates Of Skills Acquisition And Outcomes Of Early Intensive Behavioral Intervention For Autism ,Behavior-Interventions, Jan-Mar,v.١٤,(١) : ٣-٢٢.

Wheeler ,John je And Carter ,S.)٢٠٠٣) : Using Visual Cusses In the Class Room For Promoting Positive Behavior .BC .Journal Of Special Education.v٢١-N٣.

Wilson, Jackson (١٩٩٨) : An In vivo Approach To The desensitization Of Retarded Child's ,Journal Of developmental Disorders, (٦) ,(٣) : ١٣٧-١٤٠.